1925

Dr. GEORGE BOGDAN
PROFESOR DE MEDICINĂ LEGALĂ
LA
UNIVERSITATEA DIN IAȘI
MEDIC LEGIST PE LÂNGĂ
TRIBUNALUL IAȘI

BIBLIOTECA
UNIVERSITĂȚII
IAȘI

76 RAPOARTE MEDICO-LEGALE

EDIȚIA III

REVĂZUTĂ, COMENTATĂ ȘI MĂRITĂ

TIPOGRAFIA FONDUL CĂRȚILOR FUNDUARE OLIU

III 16601

Proprietatea Bibliotecii
Universității Iași
III - 16.601

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

4134
1925

Dr. GEORGE BOGDAN
PROFESOR DE MEDICINĂ LEGALĂ
la
UNIVERSITATEA DIN JAŞI
MEDIC LEGIST PE LÂNGĂ
TRIBUNALUL JAŞI

NEÎNREGISTRAT
5 IUL 1949
Biblioteca Universităţii Iaşi
4134/1925

BIBLIOTECA
UNIVERSITĂŢII
IAŞI

76 RAPOARTE MEDICO-LEGALE

EDIŢIA III

REVĂZUTĂ, COMENTATĂ ŞI MĂRITĂ

VII

TIPOGRAFIA FONDUL CĂRŢILOR FUNDUARE CLUJ 291-1925

BCU IAŞI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

13 IUN. 1950
Biblioteca Universitară Iași
R-5864

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Prefață

Sunt mai bine de 30 de ani, decând ocup catedra de Medicină-legală de la Universitatea din Iași, cât și funcțiunea de Medic-legist, pe lângă Trib. Iași.

In lunga mea carieră, am avut de redactat un mare număr de Rapoarte medico-legale, rezultat, fie al numeroaselor autopsii ce am făcut, fie al examenului de alienați, de răniți sau loviți cu sau fără incapacitate de lucru, fie de atentate în contra bunelor moravuri etc.

Raportul medico-legal, este a-și putea zice, lucrarea care călăuzește pe judecător pentru a deschide acțiune contra prevenitului, sau din potrivă a clasa afacerea, căci după cum zice marele Ambroise Paré, jurisconsulții judecă și hotărăsc după cum li se rapoartă, adică după conținutul și concluziile raportului medico-legal, făcut de medicul însărcinat cu autopsia, cu examenul rănitului etc. Medicina-legală fiind după definițiunea lui Orfila „Un complex de cunoștinți medicale proprii de a deslega ore-care chestiuni de drept și de a călăuzi pe legiuitor la redactarea și regulamentarea legilor unei țări" iar după alți autori ea fiind „arta de a redacta rapoarte medico-legale în justiție" se înțelege cu ușurință ce mare importanță are raportul medico-legal, pentru lămurirea unor chestiuni fie civile, fie penale.

Un raport medico-legal, trebue făcut cu pricepere și chibzuință, căci pe el se sprijină justiția pentru a da în judecată pe învinuit, după cum tot pe el se sprijină jurații ca și advocații apărării sau acuzării, pentru a soluționa în un fel sau în altul, afacerele ce sunt chemați a judeca.

Este o adevărată artă de a ști să redactezi un raport medico-legal, care se conțiuă toate elementele necesare părților și care să lumineze justiția.

Aproape fiecare raport din prezenta colecție este urmat de un comentariu, adică de o tălmăcire și o justificare a concluziunilor ce termină raportul, cea-ce face că lucrarea de față, fiind astfel concepută, ea cuprinde în resumat aplicațiunea practică a întregei Medicine-legale.

Astfel fiind lucrurile, volumul acesta va fi util, Magistraților, Advocaților, Medicilor, cărora le va servi de călăuza, cât și Studenților în medicină care citindu-l, vor învăța să redacteze raportul Medico-legal, care constitue lucrarea practică cerută la examenul respectiv.

Dr-G-B.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Introducere

Părţile ce compun Raportul Medico-legal

După definiţiunea profesorului Tourdes, Raportul medico-legal este:

„Relaţiunea detaliată în scris a unui fapt medical şi a consecinţelor sale, cerută de o instanţă judecătorească sub prestare de jurământ".

Acest raport cu redactarea căruia nu poate fi însărcinat decât o persoană ce are titlul de doctor în medicină, recunoscut în ţara în care exercită, se compune în mod normal din patru părţi; uneori, dar în mod excepţional, din cinci.

Cele patru părţi care nu pot lipsi din nici un raport medico-legal clasic, sunt cele următoare:

Preambulul sau protocolul, Comemorativul sau anamneza, Descrierea faptelor — Visum et repertum al autorilor germani — şi Concluziunile.

A) *Preambulul sau protocolul* cuprinde: Numele şi pronumele medicului şi calitatea de medic-legist sau medic-expert; indicaţia autorităţii care a cerut expertiza şi redactarea raportului, data rechiziţiunii, data când s'a făcut examenul şi natura expertizei: autospie, examen de alienat, analiză chimică etc.; reproducerea întrebărilor ce conţine adresa autorităţii care a cerut expertiza, la care Medicul-legist va respunde în concluziunile sale, menţionarea prestării jurământului şi în fine numele şi calităţile persoanelor oficiale în prezenţa cărora se face expertiza.

B) *Comemorativul sau anamneza* cuprinde pe scurt — une-ori mai pe larg — expunerea anamnetică a faptelor petrecute şi aflate din cercetările poliţiei, sau în lipsă, de la acei care sunt în măsură de a da relaţiuni asupra cazului. Acest comemorativ bine expus, poate în unele împrejurări se facă pe judecător se tragă ore-care deducţiuni, care coraborate cu rezultatul autopsiei sau a descrierii din partea a treia din *descrierea faptelor,* să-l lămurească şi să-l facă se înţeleagă mai bine *concluziunile,* la care a ajuns Medicul-legist în raportul său medico-legal. Cu alte cuvinte, comemorativul trebue să fie conceput astfel, în cât să pregătească pe cei c'el vor citi raportul, dându-le cel puţin o idee de faptele ce se vor găsi inserate în *Visum et repertum.* Trebue însă ca medicul se ia bine seama se nu facă se între în acest comemorativ de cât fapte certe, reale şi concrete, ferindu-se de a înşira istoriile banale şi fără importanţă care nu pot avea nici un interes ştiinţific, şi pe care cei interesaţi, le repetă regulat Medicului-legist.

De ore-ce acesta nu poate avea de cât arare-ori siguranța că cele ce i s'au spus conțin numai adevărul, este prudent și așa sfătuim pe acei ce ne urmează cursurile, ca el se facă se reiasă cum că acest comemorativ, nu este expresiunea convingerii sale personale, ci numai o repețire a celor aflate de el, fără ca acesta să-și poată lua vre-o respundere ore-care.

Din această cauză, totdeauna în comemorativul ce precedează descrierea faptelor, admițând spre pildă că este vorba de examenul unui individ ce a fost împușcat — întrebuințăm expresiuni cam de acest gen:

„D-l X. . . . pe care l'am examinat în ziua de . . . ne spune și afirmă că pe când se afla în localitatea A . . . în ziua de . . . un individ a descărcat asupra lui un revolver etc. Dacă spre pildă ar fi vorba de o fată ce pretinde că a fost violată și defforată vom spune: „Dra X . . . în vârstă de 15 ani pe care am examinat-o în ziua de . . . ne spune sau pretinde că numitul A . . . ar fi abuzat de ea etc. Aceasta însemnează că Medicul-legist care a făcut examenul cerut de justiție și mai pe urmă a dresat raportul medico-legal, nu înserează o părere a sa proprie, ci numai repetă ceea-ce i s'a spus, cea-ce a auzit sau aflat și aceasta sub beneficiu de inventar. In caz când ne aflăm în prezența unui cadavru, se poate insera în comemorativ — în rezumat și foarte pe scurt — ceea-ce ne spune unul din membrii familiei decedatului. Presupunând că femeia ce trebue autopsiată ar fi murit de o moarte suspectă, s'ar putea însera în comemorativ, cam cea-ce urmează: „Familia decedatei ne spune . . . sau soțul femei X . . . pretinde că numita E. M. soția sa, socotind că este din nou gravidă și nevroind se mai aibă copii, s'ar fi dus la o moașă care etc.

C. Descrierea faptelor — Visum et Repertum. Această parte a raportului medico-legal conține expunerea detaliată a celor ce s'a găsit sau constatat de medic, în urma autopsiei executate de el, sau a examenului unui rănit sau lovit etc; această descriere trebue să fie clară, metodică și complectă.

In regulă generală toate cavitățile trebuesc deschise și toate organele examinate (afară de colona vertebrală care nu se deschide decât în mod excepțional) chiar dacă reiesă clar și evident cauza reală a morții, în urmă examenului numai a unei părți a corpului.

Așa spre pildă, în un caz de omor in care corpul a fost strepuns de un cuțit sau ceva analog, de și cauza reală a morții reiesă în mod evident în urma deschiderii toracelui, cu toate acestea este absolut necesar, ca să se deschidă și abdomenul, și capul și să se examineze *microscopic organele splancnice abdominale, ca și craniul, meningele și creerul.*

Dacă în altă autopsie, capul ar fi fost strebătut de un projectil de armă de foc care ar fi determinat moartea individului, trebue să se deschidă și toracele ca și abdomenul, descriindu-se starea în care se vor găsi organele ce conțin. Este evident că în corpul raportului medico-legal, se va insista de preferință și se va descrie în detaliu regiunea interesată — acea care fiind lovită a fost cauza morții.

Dar Medicul-legist, trebue să se ferească de a însera în capitolul *Visum et repertum*, aserţiuni de acelea care devin prin ele însăşi concluziuni şi care trebuesc puse numai în această ultimă parte a raportului medico-legal. Aşa de pildă, în un caz de atentat la pudoare, medicul nu va scrie nici odată în partea *Visum et repertum*: *„Examinând pe fata X am găsit'o deflorată“* etc; dânsul va trebui să descrie amănunţit ceace va fi găsit la organele genitale ale victimei, starea himenului, ruperele sale etc. şi numai în conclusiuni va zice: „Fată X este deflorată“ etc.

Tot astfel va procede ori de câte ori va face o autopsie. Să presupunem că moartea unui individ mort subit ar fi fost suspectă. Medicul-legist face autopsia, nu găseşte nici o leziune de violenţă ci o moarte naturală prin leziune pulmonară. Dânsul nu va scrie în *Visum et repertum:* „Deschizând toracele am găsit o pneumonie cauza reală a morţii, această aserţiune este prin ea însăşi o conclusiune; el va trebui să descrie în al treilea capitol amănunţit lesiunea anatomo — patologică — starea pulmonilor, densitatea şi coloraţiunea lor — aspectul secţiunilor etc. şi numai în capitolul conclusiuni va spune: „Moartea iudividului X este naturală şi determinată de o pneumonie dreaptă sau stângă în stare de hepatizaţie roşie“ etc.

Când va fi vorba de autopsia unui otrăvit, medicul va descrie şi metoda de care s'a servit pentru aşezarea organelor în borcane, iar când va avea de pildă de examinat o pată de pe o stofă, un cuţit etc., el va descrie metoda şi reactivele de care s'a servit pentru examenul cerut.

Această parte a raportului se poate face în două moduri diferite. El poate să constitue un singur capitol, fără nici o altă subdiviziune (vezi raportul No. 1, No. 2 etc.) medicul fiind ţinut însă să observe — în afară de regulele de stil şi de gramatică — metoda clasică necesară, ori-cărui raport medico-legal, sau se facă un număr de subdiviziuni împărţindu'l în mai multe sub-capitole, fie-care din ele corespunzând descrierii unei părţi deosebite a corpului; toracele, abdomenul, capul etc. (vezi R. M. L. No. 22).

Pe cât posibil se vor evita cuvintele technice, fără însă de a căuta cu ori-ce preţ să fie înlocuite prin cuvinte populare, care nu ar putea — în unele cazuri — de cât se întunece înţelesul propriu al leziunilor descrise; în unele împrejurări, s'ar putea pune în paranteză şi un al doilea cuvânt, analogul sau similarul celui ştiinţific.

Se poate întâmpla, ca de pildă în cazurile de responsabilitate medicală, atunci când este vorba de stabilit nu numai cauza reală a morţii pentru care medicul a făcut autopsia, dar şi a reabilita sau a degaja de invinuirile ce se aduc unui alt medic, se poate intercala — spre a se face mai multă lumină asupra cazului — şi declaraţiile în scris a celui invinuit, ca şi depoziţiile acelora cari ar putea da ore-care lămuriri, sau chiar observaţiunea medicală a bolnavului *(Vezi R. M. L. No. 64.* Afacerea Dr. Livescu.)

D) *Concluziunile.* Această parte a patra a Raportului medico-legal, constitue după părerea unanimă a tuturor specialiştilor în medicina-legală, cea mai importantă, cea mai delicată şi cea mai sugestivă din toate cele patru care compun Raportul medico-legal.

In adevăr, magistraţii, advocaţii, juraţii ca şi toate celelalte părţi interesate, se uită şi citesc înainte de toate concluziunile din raport, concluziuni care dacă sunt redactate în mod clar, concis şi ştiinţific, pot să lămurească pe deplin pe cei interesaţi şi să-i facă săşi formeze o părere hotărâtă în o direcţie sau în alta. Trebue luat bine seama, trebuie ca Medicul-legist să cântărească fiecara cuvânt înainte de a-l scrie, pentru ca nu cumva, din cauza redacţiunii defectuoase, să se dea concluziunilor o altă interpretare decât aceia pe care el a avut intenţia de ai da. Se vor înlătura formulele neprecise ca şi frazele îndoelnice; concluziunile trebue să fie clare, precise şi numerotate. Când pentru o raţiune ore-care, medical nu se va crede autorizat, de a insera în concluziuni păreri hotărâte şi precise, dânsul nu va trebui cu ori-ce preţ — fiind condus de un falş amor propriu — se vroiască numai de cât să precizeze un fapt care este îndoelnic; în acast caz el va conchide astfel: *„Nu este demonstrat că"...* sau *„Autopsia ce am făcut nu ne permite de a recunoaşte dacă etc.*

După terminarea raportului medico-legal, ce'l ce l'a redactat, medicul-legist, îl reciteşte, îl semnează citeţ la finele concluziunilor ca şi jos pe fie-care pagină, pune data, indicând şi localitatea unde locueşte.

E) *Discuţiunea faptelor.* Dar în unele împrejurări concluziunile nu pot lămuri în mod clar şi precis pe judecători; din această cauză ei nu pot lua o hotărîre determinată. In asemenea condiţiuni, trebue să se mai adaoge raportului medico-legal încă un capitol numit — *discuţiunea faptelor* — în care medicul-legist va insista mai în detaliu asupra unor puncte din raport, interpretând mai pe larg unele circumstanţe fie din visum et repertum, fie din comemorativ.

Pentru aceasta se va cnnsulta dosarul afacerii, dosar pe care judecătorul nu va refuza nici odală al încredinţa medicului, şi se va ţine socoteală de ancheta oficială făcută de justiţie. Apoi se vor compara faptele între ele, se vor apropia şi comenta, analizându-le comparativ cu unele cazuri analoge cunoscute, aşa că în urma acestei discuţiuni, judecătorul va fi mai bine luminat şi în stare de a-şi face o părere dreaptă şi legitimă, în cauza ce va fi chemat a judeca. In asemenea condiţiuni raportul medico-legal va cuprinde cinci părţi în loc de patru (vezi raportele No. 14, 16, 24 etc.)

F) Alături de acest raport medico-legal, redactat în felul de mai sus, se întâmplă în unele imprejurări ca să nu fie numai decât nevoie de un asemenea act şi justiţia să se mulţumească cu ceva mult mai simplu. Spre pildă: Un individ bolnav de un timp ore-care, cunoscut ca suferind de multă vreme moare subit pe stradă, sau moare în locuinţa sa. Un altul se sinucide, sinucidere care

este văzută[1]) şi confirmată de persoane demne de crezământ şi aşa mai departe... In asemene condiţiuni, parchetul nu are numai decât nevoie de autopsie şi de un raport medico-legal clasic ca cel de mai sus; el se mulţumeşte cu un act sau cu o atestaţiune mult mai simplă, fără autopsie, care în acest caz, ia numele de *Act de ridicare de corp.* Acelaş lucru şi pentru cazurile de moarte violentă accidentală, văzută de alte persoane, cum ar fi spre pildă tamponarea corpului unui individ de o locomotivă, asfixierea unui sau a mai multor lucrători prin o naruire de mal, ect. Un vechi cardio-renal cu edeme generalizate moare pe stradă sau este găsit mort în patul său; aspectul corpului acestuia este atât de evident şi de caracteristic, încât — dacă nu există pe corp nici o urmă de violenţă — Medicul legist sau un alt medic chemat pentru a constata decesul, poate dresa şi elibera fără autopsie un act care se poată permite îngroparea fără altă formalitate; exemplu:

Act de ridicare de corp

Subscrisul doctor în medicină, invitat de d-l X (calitatea acestuia) după ce am depus jurământul cerut de lege, m'am transportat în ziua de... la domiciliul d-lui Z... din strada... am examinat corpul şi am constatat:

Decedatul ce ni se spune că este d-l A. B. se află culcat în pat, şi a păstrat încă puţină din căldura sa normală. Rigiditatea cadaverică există în parte, nici un început de putrefactie; el pare a fi avut vârsta de 50—55 ani.

Am examinat cu atenţie corpul, dar nu am găsit nici o leziune de violenţă, nici plagă sau traumă. Se găsesc însă edeme numeroese: gambele sunt edematiate şi de culoare alb-palidă, coapsele idem, scrotul şi el edematiat şi de culoare roş-violet. Astfel fiind lucrurile ne credem autorizaţi a deduce următoarele. *Concluziuni*: 1. Nu există pe corp nici o traumă nici o leziune de violenţă. 2. Moartea numitului Z... este naturală şi datorită unei vechi afecţiuni cronice de natură cardio-renală. 3. Moartea datează de la 12—24 ore. *S. S. Dr. G. B.*

Dacă de pildă ar fi vorba de o sinucidere vădită sau de un accident mortal văzut de mai multe persoane, se poate dresa un act în felul următor:

Act de ridicare de corp

Subscrisul... Dr. în medicină, invitat verbal de D-l X Procuror pe lângă Trib. Y de a examina corpul d-lui A. B. şi a ne pronunţa asupra cauzei morţii, astăzi... transportându-mă în localitatea P... am constatat cele ce urmează:

De grinda unei şuri de lemne, se află spânzurat corpul unui individ ce n-i s'a spus că este acela al numitului A. B. în vrâstă

[1]) Cum ar fi spre exemplu cazul individului care şi descarcă un foc de revoloer în cap, sau cazul aceluia care se aruncă înaintea unui tren de mare viteză etc, cazuri văzute de mai multe persoane.

de 40 de ani; lângă corp un scaun răsturnat, membrele inferioare sunt mai ridicate de pământ ca de 50—55 ctm. După despânzurarea corpului, constatăm că, rigiditatea este aproape complect dispărută, putrefacţia încă nu este începută.

Imprejurul gâtului există o frânghie care este sub bărbie şi care face laţ cu nod la ceafă. Tăiem frânghia de partea laterală dreaptă a gâtului, şi vedem pe gât o brazdă aproape vânătă în formă de potcoavă, mai pronunţată pe partea anterioară a gâtului, care merge pierzându-şi din intensitate, pentru a dispare cu totul la ceafă. Nu există nici pe gât nici pe corp o altă plagă sau urmă de violenţă. Membrele imferioare sunt puţin violete, prin presiune asupra uretrei iesă puţin licid opalescent.

Concluziuni. 1) Nu există pe corpul numitului A. B. nici o urmă de violenţă, în afară de vărca de pe gât.

2) Moartea este datorită unei asfixii prin spânzurare şi rezultatul unei sinucideri.

3) Moartea datează de la 24—36 ore.

(ss) Dr. G. B.

Dacă însă pentru o raţiune orecare, medicul ar fi în îndoială asupra cauzei reale a morţii acelui individ, el nu trebue să se lase a fi condus de un falş amor — propriu şi să vroiască cu ori-ce preţ — dar fără a fi sigur — să preciseze această cauză, în asemenea caz el îşi va formula concluziunile cam astfel:

1) Nu există pe corpul individului X nici o plagă, nici o urmă de violenţă.

2) Cauza reală a morţii nu se poate determina în mod precis decât în urma unei autopsii.

(ss) Dr. G. B.

In fine un ultim act medical *scris,* pe care Medicul Legist, sau ori-care medic particular este une-ori chemat a elibera, este aşa numitul *Certificat medical,*

Acest certificat care trebue scris pe hârtie timbru, este o simplă atestaţiune sau constatare a unui fapt medical şi al consecinţelor sale fără prestare de jurământ, cerut une-ori de o autoritate judiciară, alte-ori de un simplu particular.

Medicul eliberează certificate, constatând că d-l X este perfect senătos, şi prin urmare poate fi admis în cutare administraţie sau funcţiune publică. Alte-ori eliberează un certificat constatând leziunile de violenţă, echimozele, plăgile suferite de un *decujus* ore-care, în urma loviturelor primite de la un altul. Câte-odată prin certificatul seu, medicul atestă că cutare persoană nu poate se compară la citaţia făcută de o autoritate judiciară sau ceva analog. Ca regulă generală de conduită în cea-ce priveşte eliberarea certificatelor, trebue ştiut că medicii nu vor elibera certificate de cât atestând dreptul adevăr, şi nici decum nu vor elibera certificate de complezenţă sau de vre-un interes pecuniar denaturând adevărul. Acel medic care va elibera certificate falşe, pornite din motivele de mai sus, va fi desconsiderat şi chiar pedepsit de Art. 137 C. P. R.

Exemple de certificate

Subscrisul Dr. G. B. domiciliat în.... certific prin aceasta că examinând în ziua de... pe d-l X Y în vârsta de 48 ani de profesiune... am constatat în acea zi că prezintă echimoze (vânătăi) pe ambele pleoape ale ochiului drept, şi tumefacţia mânei drepte cu numeroase zgârieturi pe faţa ei dorsală. Aceste leziuni de violenţă sunt determinate de loviri repetite cu corp tare, şi vor aduce după ele 5—6 zile incapacitate de lucru; drept care am eliberat prezentul certificat.

(ss) *Dr. G. B.*

In alte împrejurări — de oare-ce *Incapacitatea de lucru* este de mai multe feluri [1]) certificatul medical poate varia în cea-ce priveşte aprecierea şi calificarea aceştia. In certificatul de mai sus, am presupus că cel lovit se putea vindeca uşor, fără ca traumele să fi avut vre'o urmare; în cel următor vom presupune un caz mai complicat.

Un individ primeşte o puternică lovitură cu un corp tare asupra antebraţului drept, din aceasta cauză i se fracturează unul din oasele acestui antebraţ — cubitus sau radius. In asemenea condiţiuni medicul va elibera un certificat în care se vor intercala *două feluri de incapaţităţi* de lucru diferite; iată acest certificat.

Certificat Medical

Subscrisul Dr. G. B. domiciliat.... certific prin aceasta că examinând în ziua de.... pe d-l X în vârsta de.... ani de profesiune.... am constatat, că întregul membru superior drept este tumefiat. Prin palpaţiune am găsit o fractură complectă a osului radius drept, în terţul inferior. Aceste leziuni sunt determinate de o puternică lovire asupra antebraţului drept, cu un corp tare, ce vor aduce o *incapaţitate de lucru totală* pe timpul de 30—35 zile, i-ar apoi o *incapacitate de lucru relativă,* încă timp de 20—25 zile [2]) mai pe urmă numitul X îşi va putea relua în totul meseria sa.

Făcut astăzi în . . . . . .

(ss) *Dr. G. B.*

[1]) Vezi *Dr. G. Bogdan.* Atentate contra sănătăţii şi a vieţei prin răniri şi loviri p. 32 Bucureşti 1921, Editura Cartea Românească.

[2]) Acesta însemnează că meseriaşul X, cizmar, croitor etc., nu va putea de loc să se servească de membrul superior drept timp de 30—35 zile, de ore-ce acesta va fi pus în ghips, iar mai pe urmă, după scoaterea ghipsului, timp de 20—25 zile nu se va putea servi decât cu ore-care greutate de acel membru. In unele cazuri incapacitatea de lucru va fi temporară sau permanentă. Vezi Dr. G. Bogdan Răniri şi loviri, p. 32 Editura Cartea Românească, Bucureşti 1921.

MODELE DE RAPOARTE MEDICO-LEGALE

No. 1.

Raport Medico-legal asupra unui caz de viol şi defiorare

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului de Iaşi care zice:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă înainta pe fata M. V. ce pretinde că a fost violată şi deflorată, rugându-vă să bine-voiţi a o examina şi a ne raporta asupra cazului.

(ss) Prim-Procuror X

Raport Medico-Legal,

I. Preambul. Subsemnatul dr. G. Bogdan prof. Universitar, Medic legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l . . . prin adresa cu No. . . . din . . . de a examina pe fata M. V. ce pretinde că a fost violată şi deflorată în ziua de . . . şi de a constata ori ce indiciu de crimă sau delict, astăzi . . . după ce am depus jurământul cerut de lege am procedat la facerea acestui examen în prezenţa d-lui X şi am constatat cele ce urmează:

II. Comemorativ. Fata M. V. ne spune că mama ei o dăduse ca dădacă la un copil al d-nei şi d-lui Y. Acesta — după afirmaţiunile fetei — pe când soţia lui lipsea din oraş, a intrat la miezul nopţii la ea în odaie şi s'a culcat lângă dânsa. Fata M. V. a vroit să se scoale să plece de lângă el, dar acesta nu a lăsat'o a menţinut-o cu putere, ameninţând-o că o omoară — aşa pretinde victima — dacă nu se va supune; de frică, fata a stat nemişcată, iar el a deflorat-o. Victima mai spune că a resimţit dureri mari la organele genitale, ia curs sânge din care cauză a murdărit cămaşa cu care era îmbrăcată şi prostirea patului unde era culcată; întrebată de noi de câte ori a abuzat de ea în acea noapte, fata M. V. ne spune că numai odată, dar că lucrul s'a repeţit în noaptea următoare; aceste fapte s'ar fi petrecut cu două zile înaintea examenului nostru.

III. Descrierea faptelor Visum et repertum. Examinată de noi în ziua de . . . am constatat:

Fata M. V. în vârstă de 13—14 ani este mică de talie şi de constituţie debilă; menstruată pentru prima dată cu patru luni înaintea celor petrecute — aşa afirmă mama fetei care o întovărăşeşte şi cari asistă şi ea la examenul nostru — nu a mai avut în acest interval de timp de cât o singură dată menstruaţia, care a venit cu oare-care dureri în abdomen.

Desbrăcăm pacienta, dar nu constatăm nici o urmă de violenţă pe corp.

Mamelele sunt mici, cu aureola blondă, cu mamelonul mic, fără tubercule Montgomery. Urcată pe masa de speculum găsim la organele genitale: pubisul este în parte acoperit cu păr, iar nimfele mari bine desvoltate normale şi dublate de ţesut celular, acoperă perfect nimfele mici şi închid vulva.

Indepărtând nimfele mari, găsim nimfele mici care nu prezintă nici o erosiune pe ele dar care sunt roşii puţin umflate şi dureroase la pipăit; îndepărtând cu degetele şi pe acestea, găsim vaginul care este încă închis prin parte de himen.

Acesta este roşu, inflamat şi prezintă trei ruperi complecte ale foliolei himeneale: una din ele se găseşte către partea inferioară a acestei membrane, alta pe partea mijlocie stângă, a treia pe partea mijlocie dreaptă.

Aceste ruperi interesează toată întregimea himenului, iar marginile lor sunt inflamate, roşii, umflate şi sângerează la cea mai mică atingere; fata resimte dureri, deşi examenul nostru se face foarte delicat.

Vaginul este mic, dar roşu, inflamat şi ferbinte; nu se scurge nimic din el, după cum nu se scurge nimic nici din uretră.

Fata acuză dureri la micţiune şi la mers; ganglionii inguinali nu sunt prinşi nici dureroşi la pipăit; nimic alt important de notat pe corp.

IV Concluziuni. — 1) Fata M. V. este deflorată.

2) Deflorarea este recentă, a avut loc cu 2—3 zile înaintea examenului nostru din ziua de . . .

3) Fata M. V. nu este în prezent atinsă de nicio leziune venerică.

4) Dânsa nu prezintă nicio urmă de violenţă pe corp.

Medic-legist, ss. *Dr. Bogdan.*

Iaşi în . . . . . 19 . .

Profesorul Tardieu adaogă la concluziunea de sub No. 2, în unele cazuri următoarele cuvinte: „Deflorarea este recentă, şi a avut loc cu 2—3 zile înaintea examenului nostru din ziua de . . . ruperea himenului fiind produsă de întroducerea în vagin a unui corp vârtos şi voluminos cum este de pildă penisul în erecţie".

Această adăogire se poate pune fără însă a fi absolut necesară în toate cazurile.

P. S. Admiţînd că am fi găsit la organele genitale o secreţiune vaginală sau uretrală, sau una si alta atunci va trebui să se culeagă câteva picături din acea secreţiune, să i se descrie caracterele în partea numită visum et repertum zicând, de pildă: Din vagin se scurge o secreţiune muco-purulentă, cleioasă, de culoare gălbuie, lipicioasă, secreţiune care se găseşte şi în uretră. Această secreţiune uscată pe părţile interne ale nimfelor mari, a dat loc formaţiunii unor coji care aderă de mucoasa nimfelor.

Am culeş şi am întins pe o placă de sticlă câteva picături din acea secreţiune şi leam examinat la microscop după cum urmează.

După ce am uscat secreţiunea la o flacără uşoare al unei

lampe cu alcool, le-am acoperit cu un couvre-objet, şi am turnat deasupra o picătură din o soluţie alcalină de albastru de metilen. După câteva secunde am spălat preparaţia cu apă distilată, am uscat din nou şi examinând la microscop cu un obiectiv de imersiune, am găsit gonococi caracteristici care aveau aspectul clasic cunoscut, adică se prezintau pe câmpul microscopului cuprinşi în globule de puroi, câte doi, uneori câte unul singur având forma unui bob de cafea.

Dacă prin urmare examinând fata M. V. şe vor găsi cele de mai sus, atunci medicul expert va schimba concluziunea de sub No. 3, cu următoarele cuvinte:

„Fata M. V. este atinsă de vulvo-vaginită şi uretrită gonococică".

Dacă medicul nu va găsi scurgerea vulvo-vaginală menţionată mai sus, ci o ulceraţie vulvară sau mai multe ulceraţii fie uniforme fie diferite, sau va găsi şi scurgere şi ulceraţie [1]) atunci dânsul va nota în partea III-a raportului în descrierea faptelor, pe lângă examenul secreţiunei menţionat ca mai sus, va nota şi va descrie şi caracterele acelor ulceraţiuni, sediul lor, forma, numărul lor, aspectul etc. In aceste împrejurări dacă mai cu seamă el nu are cnnoştinţi suficiente de venerologie, este prudent ca dânsul nu numai să repete examenul victimei în mai multe rânduri şi la diferite intervale, dar mai mult încă, să ceară ca împreună cu el, fata să fie examinată şi de un specialist în venereologie.

Aceste diferite examene vor fi menţionate tot în partea a III-a raportului (se va nota şi numele şi titlurile specialistului care a examinat victima), iar rezultatul examenului se va nota în concluziuni.

Admiţând spre pildă că ulceraţia găsită la vulvă ar fi un sifilom, concluzia de sub No. 3 va zice: *„Fata M. V. este atinsă de vulvo-vaginită şi uretrită gonococică, precum şi de o ulceraţie vulvară care are aspectul clasic al unui sifilom"* (şancru sifilitic. — vezi raportul No. 2).

Dacă procurorul sau o altă instanţă judecătorească ar cere şi examenul inculpatului pe care victima l'ar desemna ca autorul violului, medicul va examina în unul sau mai multe rânduri şi pe acesta şi va nota în un raport deosebit, modul, cum şi când l'a examinat, ce leziuni a găsit pe corp sau la organele genitale, leziuni pe care le va descrie în mod ştiinţific, iar în concluziuni, va nota afecţiunea de care crede că este atins presupusul inculpat apropiindu-se de acele ale victimei. — Vezi raportul No. 2.

[1]) In un caz de viol şi deflorare pe care l'am văzut împreună cu Profesorul Brouardel, o fată defloraă în urma unui singur raport prezenta; ruperi himeneale complecte, blenoragie, şancre-moi, pediculi pubis, scabies şi rămăscse şi însărcinată.

No. 2

Raport Medico-legal asupra unui caz de viol şi deflorare complicat cu leziuni venerice şi urmat de examenul inculpatului

Acest raport a fost dresat în urma adresei procurorului formulată după cum urmează:

Domnule Medic Legist!

Am onoare a vă înainta pe fata C. D. rugându-vă să binevoiţi a o examina şi a ne răspunde:

1) Fata C. D. este violată şi deflorată?

2) Dânsa este sau nu atinsă de vre-o leziune venerică?

3) Numitul A. B. inculpat de deflorare prezintă vre-o leziune venerică care ar fi putut se contagioneze pe fata C. D.?

Prim-Procuror, X.

Raport Medico-Legal.

1. *Preambul* Subsemnatul Dr. G. B. profesor universitar Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror al Trib. Iaşi prin adresa No. . . . din . . . care zice: „Am onoare de a vă înainta pe fata C. D. rugându-vă să binevoiţi a o examina şi a ne răspunde:

1) Fata C. D. este violată şi deflorată?

2) Dânsa este sau nu atinsă de vre-o leziune venerică?

3) Numitul A. B. inculpat de deflorare, prezintă vre-o leziune venerică care ar fi putut să contagioneze pe fata C. D.?

Procedând la examenul victimei şi inculpatului în ziua de . . . în prezenţa d-lui X procuror de secţie, după depunerea jurământului cerut de lege, am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Fata C. D. pretinde că de mai multă vreme un domn A. B. îi eşea în cale pe când dânsa se întoarcea acasă.

După un timp oarecare, ea a început a vorbi cu el; de oarece acesta îi spune că voeşte să o ia în căsătorie, şi chiar vroeşte să facă cererea către mama fetei.

In asemenea condiţiuni el fu admis în casă, urmând ca nunta să se facă după cât-va timp.

Intr'o seară — cu cinci zile înaintea examenului nostru, pe când mama fetei lipsea de acasă, numitul A. B. veni ca de obicei să-şi vază logodnica, şi fiind-că nunta trebuia să aibă loc în curând, dânsul o înşelă abuză de ea şi o defloră. A doua zi familia fetei primi o scrisoare dela d-l în chestie prin care le anunţa că totul este rupt şi că aceia căsătorie numai poate avea loc: văzându-se înşelate, ambele se hotărâră a se plânge parchetului, cu atât mai mult că d-ra C. D. se plângea şi de dureri vulvo-vaginali, dureri care după spusa unei moaşe, nu putea să fie decât rezultatul unei afecţiuni venerice.

Am examinat pe fata C. D. în ziua de . . . cu cinci zile după pretinsa deflorare.

III, Descrierea faptelor, visum et repertum. Fata C. D. de talie mijlocie este bine constituită, în vârstă de 17 ani regulat menstruată, nu prezintă pe corp nici o urmă de violenţă. Mamelele sunt mici, cu aureola brună, cu mamelonul mic. Urcată pe masa de speculum găsim la organele genitale: Pubisul acoperit cu păr, nimfele mari bine desvoltate, acoperă nimfele mici şi închid vulva, dar prezintă pe părţile lor interne un lichid seropurulent gălbui. Indepărtând nimfele mari, găsim nimfele mici care sunt roşii umflate, dureroase la pipăit şi prezintă şi ele pe ici pe colea secreţiune sero-purulentă; îndepărtând nimfele mici, găsim vaginul care este roşu-inflamat şi himenul care prezintă două ruperi complecte a foliolei sale, una la partea inferioară, alta la stânga. Aceste ruperi au marginile lor umflate, acoperite cu puroi, sângerând la cea mai mică atingere. Uretra este roşie, iritată, din ea se scurge puţin puroi; în fine pe faţa internă a nimfei mari stângi, se vede o mică ulceraţie superficială care la acest examen nu prezintă nici un caracter determinat; ganglionii inguinali de ambele părţi, dar mai cu seamă cei din stânga sunt, umflaţi şi dureroşi la pipăit; fata acusă dureri la mers şi la micţiune.

Am cules câteva picături de puroi din uretră pe mai multe lame de microscop, şi am făcut să urineze pacienta în un pahar; urina era gălbuie dar în parte tulbure prin puroiul uretrei.

Am întins pe-o placă de sticlă de microscop o picătură din secreţiunea uretrală, am uscat la flacăra unei lampe cu alcool şi am turnat d'asupra o picătură din o soluţie alcalină de albasrru de metilen.

După câteva secunde am spălat preparaţia cu apă distilată, am uscat din nou şi examinând la microscop cu un obiectiv de imersiune, am găsit gonococi caracteristici (se va descrie forma lor ca la raportul de la pag. 14).

Având în vedere afecţiunea acută de care era atinsă fata C. D. am sfătuit'o să intre în spital în secţia venerologică ceeace a şi făcut.

La vre-o 12 zile după aceasta, am revăzut din nou în spital pe fata C. D., scurgerea uretro-vaginală era în stare de descreştere, dar pe faţa internă a nimfei mari din stânga, găsim o ulceraţie erosivă, mare ca o linte ce pare a fi aşezată pe o bază vârtoasă şi care părea că s'ar enuclea uşor prinsă între două degete. Ulceraţia nu este profundă, are fundul roşu fără supuraţie, nu este dureroasă, iar ganglionii inguinali de ambele părţi sunt prinşi, fug ca nişte mărgele sub degetele ce-i pipăie, nu sunt dureroşi.

IV. Concluziuni. 1) Fata C. D. este defloratá;

2) Defiorarea era recentă, şi putea să fie anterioară cu 5, 6 zile înaintea primului nostru examen ce am făcut în ziua de . . .

3) Fata C. D. era atinsă chiar în prima dată a examenului ce l'am făcut, de vulvo-vaginită şi uretrită blenoragică.

4) La al doilea examen ce am făcut d-rei C. D. am constatat că dânsa mai prezenta la vulvă o ulceraţie care s'a afirmat a fi un sifilom (şancru sifilitic).

5) Diagnoza de şancru sifilitic s'a adeverit prin examenele repetite făcute fetei C. D. în spital de noi, examene care ne-au demonstrat că aproape două luni după deflorare, adică după infecţiune, pacienta prezenta accidente secundare sifilitice caracteristice, diagnosticate de d. Dr. X şeful serviciului în care a fost internată pacienta, specialist în materie şi de noi însăşi.

(ss). *Dr. G. B., Iaşi, 1912.*

N.B. Dacă magistratul ar vroi să cunoască şi consecinţele acestei infecţiuni venerice, dânsul ar putea pune a patra întrebare formulată după cum urmează:

„Care pot fi consecinţele acestei infecţiuni venerice şi ce tratement ar necesita pentru a dispare complect, fără ca se mai poată avea urmări grave asupra pacientei C. D? La această întrebare medicul ar putea răspunde după cum urmează:

„Consecinţele infecţiunii venerice de care este atinsă fata C. D. sunt grave; dânsa va trebui să urmeze un tratament incontinuu timp de minimum trei ani de zile sub direcţia şi controlul unui medic specialist; în urma acestui tratament, se va face un nou examen şi o probă Wassermann şi numai atunci se va putea răspunde dacă infecţiunea este pe deplin dispărută, sau dacă mai trebuie încă urmat tratamentul". (Vezi şi Raportul No. 53).

Presupunând că victima violului, fata C. D. ar fi desemnat ca autor al acestui act pe numitul A. B., medicul il va examina şi pe acesta cât mai curând posibil, chiar în ziua examenului victimei dacă se poate şi va nota în un raport special cea-ce a găsit, după cum urmează:

Raport Medico-Legal,

Subsemnatul Dr. G. B. etc., invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No. . . . din . . ., de a examina pe numitul A. B. pe care fata C. D. îl desemnează ca autorul violului suferit de dânsa, după depunerea jurământului cerut de lege, am procedat şi am examinat în mai multe rânduri pe inculpatul A. B. şi am constatat cele ce urmează:

Numitul A. B. în vârstă de 25 de ani, a fost examinat în zilele de . . . Dânsul este bine conformat, bine constituit, nu neagă deflorarea fetei C. D., după cum nu neagă nici intenţiunile sale matrimoniale, pe care pretinde că numai le-a amânat, fără a fi avut intenţia de a le rupe cu totul.

Dânsul prezintă o scurgere purulentă pe canalul uretral, al cărui meat este roşu şi inflamat. O picătură din această secreţiune examinată după procedeul clasic obicinuit, ne-a arătat prezenţa de gonococi caracteristici.

Am făcut să urineze înculpatul în mai multe pahare procedând după metoda Thompson-Guyon adică: în primul pahar o mică cantitate de urină, care era tulbure prin puroiul diluat; la

un al doilea pahar o cantitate mai mare de urină care şi ea era tulbure, dar prezenta şi un mare număr de filamente ca un fel de aţe mici care înotau în urină.

Dar în afară de aceasta, numitul A. B. mai prezenta pe penis şi în special pe gland, mai multe erosiuni diseminate, unele ulcerate, altele vegetante care nu interesau decât mucoasa şi care secretau un lichid cu miros displăcut; ganglionii inguinali de ambele părţi erau prinşi, păreau a fi ca nişte mărgele sub piele, dar indolenţi.

Pe partea internă a buzei inferioare a gurei şi pe limbă se văd erupţiuni ce au aceleaşi caractere.

Desbrăcând pe numitul A. B., am găsit pe spate, dar mai cu seamă pe piept şi pe abdomen, o erupţiune de mici papule de culoare roză, de mărimi diferite, unele ca o linte, altele mai mici une ori mai mari, care făceau ca un uşor relief deasupra degetului care le palpa; ganglionii cervicali erau prinşi dar nedureroşi.

Concluziuni. Numitul A. B. pe care l'am examinat pentru prima oară în aceiaşi zi în care am examinat şi pe fata C. D. este atins de uretrită blenoragică, plăci mucoase şi rozeolă sifilitică, afecţiuni venerice şi contagioase, care pot contamina prin atingere directă, survenind de pildă în momentul deflorării sau relaţiunilor sexuale.

(ss) *D-r G. C., Iaşi 19 . .*

P. S. Am presupus în cazul precedent că individul ce defloră fata C. D. era atins de afecţiuni venerice-tip, identice cu acele ce s'a găsit la pretinsa victimă.

Dar se poate întâmpla ca dânsa să prezinte ore-care afecţiuni de această natură, pe când inculpatul să fie indem. In atari condiţiuni, trebue ore să se excludă numai de cât contaminarea violatei sau a defloratei de cel bănuit, şi prin urmare să se scoată din cauză pe ce'l pe care'l desemnează victima ca autorul violului? Cu siguranţă nu, fiind-că se poate întâmpla ca autorul violului — examinat un timp ore-care după comiterea actului, să se fi vindecat, pe când victima care nu s'a tratat sau al cărui organism a fost refractar tratamentului instituit, să fie încă în plină evoluţie blenoragică.

Acelaşi lucru şi pentru afecţiunile sifilitice. Pentru că să se poată stabili o relaţiune de la cauză la efect, trebue ca Medicul-legist să găsească simptome şi leziuni certe, având aceiaşi vîrstă sau cel puţin o vîrstă apropiată. Numai observând această normă omul artei nu va comite erori regretabile. De altfel este prudent ca el să ceară şi avizul unui specialist în materie, iar în caz de îndoială asupra obiectivităţii contaminării, el va trebui să păstreze o prudentă rezervă şi se coinchidă cam după cum urmează: „Nu se poate afirma diagnoza afecţiunii de care este atins numitul X... după cum nu se poate demonstra contaminarea transmisă de el asupra victimei . . .

BCU

No. 3.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de atentat la pudoare fără deflorare

Acest raport a fost dresăt în urma adresei procurorului formulată după cum urmează.

Domnule Medic-Legist

Am onoare de a vă înainta pe fata A. B. ce pretinde că a fost victima unui atentat la pudoare, rugându-vă să binevoiți a o examina și a ne da rezultatul cât mai urgent având deținut în cauză.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul D-r G. B. Prof. universitar, Medic-Legist, pe lângă Trib. Iași, învitat de dl. Prim-Procuror al Trib. Iași, prin adresa cu No. . . . din . . . de a examina pe fata A. B. ce pretinde că a fost victima unui atentat la pudoare, și de a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi . . . după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestui examen și am constatat următoarele:

II. *Comemorativ.* Fata A. B. pe care o însoțește mama ei, spune că un băiat ce venea în casă, ca prieten, profitând de absența aceștia din urmă ar fi abuzat de dânsa; că lucrul s'ar fi repetat de vre'o trei ori înaintea examenului nostru pe care l'am făcut în ziua de . . ., în prezența mamei fetei, adică cu vre-o 6 zile după atentat.

III. *Descrierea faptelor.* Fata A. B. bine constituită în vârstă de 12 ani nemenstruată, nu prezintă nici o urmă de violență pe corp. Examinată pe masa de speculum se constată.

Pubisul neacoperit cu păr: nimfele mari dublate de țesut celular acoperă nimfele mici și închid vulva, dar sunt roșii, umflate și umede: îndepărtându-le găsim nimfele mici care și ele sunt umflate, roșii, uscate, și prezintă pe fața lor internă mai multe excoriațiuni superficiale care sângerează la cea mai mică atingere; examenu nostru provoacă dureri copilei, dureri pe care zice ea, le resimte, și în timpul mersului. Indepărtând nimfele mici, găsim himenul care este de formă inelară, în fundul vaginului, dar este intact, complect însă roșu, inflamat și udat prin o secrețiune albicioasă și seroasă; am cules câteva picături din acea secrețiune pe mai multe lame de microscop. Uretra normală, din ea nu se scurge nimic; ganglionii inguinali sunt normali, nedureroși netumefiați; nimic alt important de notat pe corp.

Am examinat lichidul la microscop, nu am găsit gonococi.

Concluziuni. 1) Fața A. B. nu este deflorată.

2) Dânsa nu este atinsă de nici o leziune venerică. 3) Fata A. B. prezintă la organele genitale externe o vulvită simplă şi semne caracteristice de atingeri repetite ale acestora, cum se găsesc de obiceiu în urma atentatelor la pudoare fără deflorare.

(ss) Dr. G. B., Iaşi, 1914, Dec.

N. B. Raportul precedent conţine concluziuni pozitive în urma constatărilor certe, rezultat al examenului organelor genitali. Dar s'ar putea întâmpla ca să nu găsim semne aşa de clare ca mai sus, în cazul acesta concluziunea No. 3 a medicului va diferi.

Aşa da pildă dacă la organele genitali ale copilei se va găsi o vulvită sau o vulvo-vaginită fără alte leziuni ca în cazul precedent, medicul va conchide după cum urmează: 1) Fata A. B. nu este deflorată;

2) Dânsa nu este atinsă de nicio leziune venerică;

3) Fata A. B. este atinsă de o vulvită simplă cataralâ. Această afecţiune poate să fie rezultatul unor atingeri ale organelor genitali, dar poate tot atât de bine să fi survenit şi din altă cauză, cu totul streină de atentatul la pudoare ce se presupune, şi care în cazul de faţă nu se poate dovedi.

In unele împrejurări, când nu se găseşte la organele genitate ale presupusei victime, nici o leziune evidentă de atentat, medicul va răspunde şi el în mod negativ cu următoarele cuvinte: „Nu găsim la organele genitale ale copilei X, nici un semn şi nici o leziune care să ne permită a afirma o încercare de atentat la pudoare".

In fine când s'a atentat cu adevărat la pudoarea unei copile sau unei fete, atentat urmat chiar de deflorare, dar din diverse împrejurări examenul a fost cerut târziu, medicul-legist nu se va pronunţa cu certitudine, de oarece îi lipsesc elementele necesare. şi dânsul va formula o conclusiune cu următoarele cuvinte:

„Fata X este deflorată, dar examenul fiind cerut târziu după deflorare, nu putem preciza epoca când a avut loc".

BCU IASI/CENTRU

No. 4.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de viol cu deflorare şi strangularea victimei

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului Iaşi cere zicea:

Domnule Medic-Legist

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a face autopsia copilei Ruxanda Porcărel care s'a găsit moartă în comuna Şorogari, şi a relata care a fost cauza morţii, dresând în urmă raportul Medico-Legal cuvenit.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, Profesor universitar, invitat de d. Prim-Procuror al Trib. Iaşi, prin adresa cu No.... din... de a ne transporta la Morga Spit. St. Spiridon, pentru a face autopsia copilei Ruxanda Porcărel a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 30 Martie 1913, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui X procuror, şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că fata Ruxandra Porcărel dispăruse de câteva zile dela părinţii săi; aceştia după mai multe cercetări o găsiră moartă în ziua de 29 Martie în o vie din comuna Şorogari, trântită cu faţa în sus cu membrele inferioare desfăcute, hainele în dezordine şi în parte rupte, iar împrejurul gâtului o broboadă; înştiinţându-se autorităţile, s'a dispus transportarea corpului la morga Sp. Sft. Spiridon, iar în ziua de 30 Martie 1913, s'a procedat la facerea autopsiei şi s'a constatat.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unei fetiţe ce pare a fi avut vrâsta de 9—10 ani. De statură în raport cu vrâsta, de constituţie mai mult slăbuţă, fetiţa este îmbrăcată cu cămaşă, două fuste şi pestelcă de şcoală. Toate acestea sunt în dezordine, în parte rupte şi murdare de noroi, iar cămaşa plină de sânge pe partea ei anterioară cam la nivelul organelor genitale.

Gâtul este strâns legat prin un tulpan alb, acela pe care-l avea fetiţa în cap; tulpanul este învârtit de două ori împrejurul gâtului şi înodat cu un nod ordinar pe partea laterală dreaptă a gâtului: tăiem cu foarfecele tulpanul pe partea laterală stângă, astfel ca să-i putem conserva forma sa intactă. Faţa, dar mai cu samă obrazul drept este umflat şi vânăt; pe dânsul se văd mai multe zgârieturi şi coji de formă şi de mărimi diferite, determinate unele din ele prin jupuirea epidermului; încinzându-le nu am găsit sub ele nici o sufuziune sanguină, Din nas şi din gură se scurge un licid spumos aerat sanguinolent; limba este îndărătul arcadelor dintare, vârful ei este muşcat şi parşeminat.

Conjonctivele sunt injectate, urechile şi partea superioară a toracelui de culoare violetă; rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, nici un început de putrefacţie. Scoţând tulpanul din prejurul gâtului. vedem pe acesta două brazde, care încăleca puţin una pe alta, brazde sau dungi mai pronunţate pe partea anterioară a gâtului şi în dreptul nodului, mai puţin pronunţate spre ceafă. Aceste dungi sunt circulare, înconjură complect gâtul, au o lăţime de $1^1/_2$ ctm, şi sunt de culoare vânătă; nu se mai observă nimic alt pe gât.

Facem inciziunile clasice asupra pielei gâtului scoţând un lambou pătrat de piele, astfel ca dungile gâtului să fie cuprinse cam la mijlocul acestui lambou, şi constatăm că la acest nivel pielea este subţiată, vârtoasă şi puţin transparentă.

Examinăm cu atenţiune părţile moi ale gâtului, dar nu găsim nici o leziune de violenţă, nici sufuziuni sanguine între muşchi, nici fracturi ale osului hioid sau ale laringelui; nu am găsit nici o echimoză retrofaringeală, nici ruperea tunicelor interne ale carotidelor. Laringele şi trachea conţin o cantitate de spumă aerată înroşită de sânge.

Pulmonii de volum normal, sunt de culoare violetă, cu numeroase pete echimotice Tardieu şi câţiva noduli apopletici; la secţiune se scurge din ei zemuri negre; aruncaţi în un vas plutesc între două ape.

Pericardul deşert; cordul de volum în raport cu vrâsta fetiţei, prezintă numeroase pete echimotice Tardieu, conţine chiaguri de sânge, cu valvulele şi orificiile normale.

Stomahul desert, ficatul, rinichii şi splina nu prezintă la secţiune nici o leziune patologică; intestinele dilatate de gaze de altfel normale.

Organele genitale externe, vulva şi vaginul, sunt îmbibate cu sânge roşu purpuriu, sânge care a pătat şi partea supero-internă a coapselor.

Nimfele mari şi mici sunt pline de sânge; vulva şi vaginul larg deschise, iar himenul distrus cu desăvârşire; din el nu a mai rămas decât o mică părticică care este ruptă şi acoperită cu sânge închegat; în vagin o cantitate de sânge; pubisul nu este acoperit cu păr.

Facem o smifizeotomie, scoatem organele genitale interne pe care le găsim normale; o mică cantitate de sânge pe colul uterin.

Nici o urmă de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul congestionate, fără altă leziune patologică la secţiune; nimic alt important de notat pe corp.

Concluziuni, 1) Fata Ruxanda Porcărel a fost violată şi defiorată. 2) Defiorarea este recentă şi poate fi stabilit că a avut loc cu trei-patru zile înaintea examenului nostru şi autopsiei făcute. 3) Moartea este violentă, determinată de o asfixie prin strangulare cu un corp moale.

4) Moartea deteză de 3—4 zile.

(ss) Dr. G. B. Iaşi 1913

No. 5

Raport Medico-Legal asupra unui caz de viol fără deflorare. Victima deşi virgină a rămas însărcinată.

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului de Iaşi care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a examina pe fata L. N. a constata dacă este violată şi deflorată după cum pretinde dânsa, înaintându-ne raportul cât mai în grabă.

Prim-Procuror X

Raport Medico-Legal

I. Preambul. Subsemnatul Dr. G. B. profesor universitar Medic-Legist, invitat de dl Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No. . . . din . . . prin care ne cere a examina pe numita L. N. ce pretinde că este violată şi deflorată, astăzi . . . după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestui examen fiind faţă şi muma victimei şi am constatat cele ce urmează.

II. Comemorativ. Fata L. N. însoţită de mama ei în prezenţa căreia are loc examenul nostru, ne spune că cu câteva zile înainte de Sf. Gheorghe anul 1915, un individ bătrân în vârstă ca de vre'o 60 de ani, pe care de altfel dânsa îi cunoştea, a pătruns în lipsa mamei sale în casă, şi s'a năpustit asupra ei.

Fata nu era îmbrăcută decât cu o fustă, fără pantaloni, ea a rezistat un moment atentatorului, dar cuprinsă de frică, la urmă a cedat; ea ne mai spune că nu a resimţit decât o durere mică şi aproape neînsemnată la organele genitale, şi nu ia curs sânge: de atunci nu a mai avut menstruaţia, iar abdomenul s'a balonat. Fata ne mai spune că a avut şi are une ori şi acum vărsături dimineaţa, nu prea poate mânca şi că simte că mişcă ceva în abdomen.

III. Descrierea faptelor. Examenul nostru a avut loc în ziua de 30 Sept. 1915, adică ceva mai mult de 5 luni după atentat.

Pacienta în vârstă de 16 ani, menstruată pentru pima dată la vârsta de 13 ani, apoi regulat mentruată în fiecare lună este de talie mică şi nu pare a avea vârsta ce pretinde.

Desbrăcată, nu constatăm nici o urmă de violenţă pe corp. La organele genitale găsim: Pubisul acoperit cu păr. Nimfele mari bine conformate dublate de ţesut celular, uşor tumefiate, acoperă perfect vulva şi nimfele mici. Acestea, se văd după ce îndepărtăm cu degetele nimfele mari; ele sunt normale, puţin violete şi acoperă restul vulvei; nici nimfele mari nici nimfele mici nu prezintă nici o urmă de violenţă, nici o zgârietură.

Indepărtând nimfele mici apere himenul. Acesta are o formă regulat inelară, cu marginele sale în contact semuind astfel o a treia pereche de nimfe, şi fără nici o rupere. El este intact, dar foarte elastic la cea mai mică întindere se deschide larg, lăsând să păt-

rundă cu uşorinţă în vagin şi fără durere degetul indicator, are o culoare violet-vinos şi este puţin congestionat. Dealtfel toată vulva are o culoare violet-vinos este puţin tumefiată sau mai bine zis îngroşată şi udă de o secreţiune albicioasă şi puţin cleioasă. Din uretră nu se scurge nimic, fata nu resimte nici o durere, nici la micţiune nici la mers, ganglionii inguinali nu sunt prinşi.

Abdomenul este balonat, cu pielea întinsă pe el şi cu mici varicosităţi albastre.

Prin palpaţiune se constată că abdomenul conţine o tumoare vârtoasă care ocupă în parte abdomenul şi care se ridică cu vreo trei degete deasupra pubisului, tumoarea fiind la o egală distanţă între pubis şi ombilic.

Aplicând palma stângă pe partea laterală dreaptă a abdomenului pacientei şi dând cu cele trei degete ale mânei drepte mici impulsiuniuni pe partea opusă, simţim oare-care mişcări care vin şi lovesc palma stângă, iar aplicând urechea fie liberă fie armată de stetoscop pe abdomen, se aud pulsaţiuni analoage cu sgomotele cardiace, care numărate ajung la aproape 138 pe minută.

Mamele sunt tumeflate, vârtoase, cu mici varicosităţi albastre pe pielea lor, cu areola brună şi mamelonul vârtos şi proeminent, la presiunea lor nu se scurge nimic din ele; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1. Fata L. N. nu este deflorată. 2. Fata L. N. este însărcinată între 5—6 luni. 3. Faptul că dânsa este virgină, nedefloratâ adică are himenul intact, nu exclude posibilitatea unui atentat la pudoare şi viol, căci himenul a putut să se dilate, să permită pătrunderea cel puţin în parte a penisului fără să se rupă — iar individul ejaculând să fecundeze victima. 4. Fata L. N. nu este atinsă de nici o leziune venerică.[1])

(ss) *D-r. G. B.*

[1]) Acesta este al 16-lea caz analog pe care l'am observat în practica noastră medico-legală, adică integritatea himenului în urma violului şi sarcina victimei. De altfel fiecare autor, medic-legist sau profesor de medicină legală semnalează cazuri analoage care nu sunt tocmai extrem de rare. Vezi Dr. G. Bogdan Atentate contra bunelor moravuri p. 157.

No. 6.

Raport Medico-legal asupra unui caz simulat de viol[1])

Acest raport a fost dresat în urma adresei d-lui Vrânceanu Jude-Instructor Trib. Iaşi care zicea.

Domnule Profesor Medic-legist.

„Am onoare de a vă face cunoscut că prin ordonanţa de astăzi, am orânduit o comisiune medicală compusă din d-tră, Prof. Dr. I. Tănăsescu şi Dr. Emil Radu, care să proceadă la examinarea organelor genitale ale numiţilor fata A. B. şi D. I. iar în urmă, a vă pronunţa asupra următoarelor cestiuni:

1. Dacă fata A. B. este sau nu virgină.

2. Dacă fiind virgină se cunoaşte totuşi urme de violenţă, pe corpul ei, data aproximativă de când sunt acele urme de violenţă.

3. Dacă fiind virgină a putut totuşi să aibă un raport sexual cu D. I. ale cărui organe genitale le veţi fi examinat.

4. Dacă fiind defloratâ, defloarea este recentă sau veche, data aproximativă.

Jude-Instructor (ss) **Vrânceanu**

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnaţii Prof. Dr. G. Bogdan Medic-legist Trib. Iaşi, Prof. Dr. I. Tănăsescu Chirurg-Şef Spit. Sf. Spiridon, şi Dr. E. Radu invitaţi de d-l Vrânceanu Jude-Instructor Trib. Iaşi, prin adresa cu No. 504 din 27 Febr. 1916 care zicea (se va reproduce adresa d-lui Jude-Instructor de mai sus) astăzi 28 Febr. 1916, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, ne-am întrunit în localul laboratorului de medicină-legală din Iaşi, unde am examinat pe numita A. B. şi pe numitul D. I. şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Numita A. B. de profesiune liberă serveşte în o cafenea din localitate, deasupra cafenelei este otel, se dau camere cu chirie. Dânsa spune că numitul D. I. ia făcut în mai multe rânduri diferite propuneri pe care le-a refuzat, dar că într'o seară după ce a ameţit-o cu diferite băuturi, a luat'o cu forţa în o cameră din otelul ce se află deasupra cafenelei, a închis uşa, şi fiind îmbrăcată ar fi violat'o şi ar fi deflorat'o; dânsa mai adaogă cum că ar fi avut cu violatorul un singur raport, nu a prea durut'o, ia curs puţin sânge şi că de atunci şi până în ziua examenului nostru nu a mai avut raporturi cu nimeni; a fost mens-

[1]) Simulaţiunile ca şi încercările de şantaj, de răzbunare etc. în materie de viol, deflorare, atentate la pudoare sunt destul de numeroase, unele din ele sunt grosolane şi uşor de recunoscut, altele făcute cu oarecare abilitate induc în eroare pe tinerii medici fără experienţă. Pretinsa victimă A. B. din prezentul raport, mai fusese examinată odată de mine şi găsită virgină, nefiind satisfăcută, dânsă făcu o nouă reclamaţie judelui instructor, acesta a însărcinat o comisie de 3 medici şi a face un nou examen, care a motivat Raportul No. 6.

truată pentru prima dată la vrâsta de 13 ani, şi pe urmă regulat menstruată în fiecare lună.

III. *Descrierea faptelor.* Numita A. B. în vrâstă de 16 ani, este de statură mică; pe corp nu prezintă nici o urmă de violenţă, dar are pe gambe ectima scabiotică, şi pe mamele. La organele genitale găsim: pubisul acoperit cu păr. Nimfele mari bine conformate dublate de ţesut celular acoperă nimfele mici şi închid vulva; îndepărtându-le găsim nimfele mici, care sunt şi ele bine conformate şi de culoare roză; îndepărtând şi pe acestea găsim himenul care are o formă neregulat inelară, care este de culoare roză, închide intrarea vaginului şi este absolut întact fără nici o rupere şi fără nici o leziune; împreunat cu degetele el închide şi mai perfect vaginul şi pare a constitui o a treia pereche de nimfe. Dacă din potrivă îndepărtăm ambele fâscii ale foliolei himeneale, atunci găsim vaginul care este mic, strâmt, nu admite pulpa indexului explorator, este de culoare roză şi fără nici o secreţiune.

Nimic nu se scurge din uretră, ganglionii inguinali nu sunt prinşi, nici o leziune de violenţă nici o eroziune la organele genitale nici în vecinătatea lor: nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni:* 1. Fata A. B. este virgină nu este defloratâ. 2. Nu prezintă pe corp nici la organele genitale nici o urmă de violenţă. 3. Fata A. B. nu este atinsă de nici o lesiune venerică, dar prezintă scabie şi pe gambe ectima scabiotic. 4. Organele genitale ale numitului D. I. sunt normale, dar de oarece fata A. B. este virgină un raport sexual nu a putut avea loc. [1])

Medic-Legist (ss) *D-r. G. B.*
D-r. I. T.
D-r. E. R.

[1]) In urma acestui raport afacerea s'a clasat, fata A. B. şi-a retras plângerea.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITARA

No. 7

Raport Medico-Legal asupra unui caz presupus de viol şi deflorare

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parcketului Trib. Iaşi care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a examina pe fata Paraskiva Popovici ce pretinde că a fost violată şi deflorată, şi a ne înainta cât mai curând raportul în cauză.

Prim-Procuror X.

Raport Medico-Legal.

I. *Preambul.* Subscrisul Dr. G. B. Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No. . . . din . . . de a examina pe numita P. P. ce pretinde că a fost violată şi deflorată, astăzi 4 Iulie 1915 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestui examen în prezenţa surorei fetei P. P. ce o întovărăşea şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* In ziua de 30 Iunie 1915 fata P. P. se prezintă la laboratorul nostru întovărăşită de o soră a ei mai în vrâstă ca ea, şi ne spuse că numita P. P. ar fi fost violată şi deflorată cam pe la 15 Aprilie 1915 de un individ. Intrebată asupra modului cum s'a petrecut lucrurile, sora victimei declară că numitul individ ar fi rezemat pe fata P. P. de un perete, i-a ridicat rochiele şi din picioare ar fi deflorat-o, lucru care — chiar după bănuelele acesteia — ar fi avut loc cu consimţimântul fetei P. P. ceeace constituia pentru dânsa şi familie nu numai o mare ruşine dar şi o dovadă de netăgăduită perversitate. Dacă fata ar fi fost în adevăr deflorată, familia vroia să o isgonească din casă.

Am procedat la examenul fetei P. P. şi am găsit-o în ziua de 30 Iunie 1915, nu numai virgină intactă, dar chiar fără nici un semn de atentat la pudoare. Bucuria ambelor femei a fost mare aflând aceasta, şi pentru a ascunde orice bănuială, ele au declarat că'şi vor retrage şi declaraţia dela Parchet.

Astfel fiind lucrurile, am raportat verbal Primului-Procuror cele întâmplate, şi am adăogat că deoarece fata a fost găsită virgină iar reclamaţia retrasă, nu mai era nevoie de nici un act oficial.

Dar spre surprinderea noastră, în ziua de 3 Iulie 1915, parchetul primi o altă plângere semnată de sora cea mai mare a fetei P. P. — alta decât aceea ce fusese în ziua de 30 Iunie la noi — în care se zicea că familia fiind nemulţumită şi neîncrezătoare în expertiza noastră, apelase la un medic din oraş, care examinând pe numita P. P. în ziua de 1 Iulie o găsise deflorată, eliberând şi următorul certificat:

Certificat medical,

„In urma cererii familiei, azi 1 Iulie 1915, am examinat pe copila P. P. de 16 ani, şi am constatat că nu este virgină. Cred că starea ei durează de mai multe luni (aproximativ 3—4 luni şi că a avut de mai multe ori raporturi sexuale.

(ss) *Dr. I. T., Iaşi, 1 Iulie 1915.*

Existind această divergință de păreri, am examinat din nou pe fata P. P. în ziua de 4 Iulie şi am constatat.

II. Descrierea faptelor. Fata P. P. de constituţie debilă, mică de stat este în vărstă de 16 ani; menstruată pentru prima dată la 14 ani, regulat menstruată în fiecare lună şi fără dureri, confirmă în ceeace priveşte deflorarea cele spuse de sora ei; ea mai adaogă, răspunzând întrebărilor noastre că, nu a resimţit nici o durere în momentul deflorării, nu ştie dacă i'a curs sânge sau nu, de oarecein momentul acela i'a venit şi menstruaţia; de remarcat că fata P. P. este de o inteligenţă cam obtuză şi mai mult surorile ei răspundeau la întrebările puse de noi.

Examinată în ziua de 4 Iulie 1915, nu găsim pe corp nici o urmă de violenţă.

Pubisul acoperit cu păr. Nimfele mari bine desvoltate, dublate de ţesut celular acoperă nimfele mici, fără nici o leziune de violenţă, închid bine vulva, şi rămân încă împreunate când chiar îndepărtăm coapsele pacientei. Indepărtând cu degetele nimfele mari, găsim nimfele mici, care sunt de culoare roză, fără leziuni de violenţă şi alăturate una de alta. Indepărtând şi pe acestea, găsim himenul care închide vaginul, constituind până la un oarecare punct o a treia pereche de nimfe. Acest himen are o formă labială, se inserează în mod normal în jurul vaginului şi după îndepărtarea buzelor sale, se poate vedea că el alât la dreapta cât şi la stânga are o lăţime de aproape 1 ctm. Foliola himeneală este absolut intactă cu marginele rotunde şi netede, fără nici o rupere fără zgârieturi.

Este exact că din cauza formei labiate a acestui himen şi al uşoarei sale dilatabilităţii, el se deschide cu uşorinţă, foliolele sale se îndepărtează uşor cu degetele, fără a produce fetei P. P. nici o durere, constituind astfel un orificiu vaginal destul de larg şi de elastic, pentru ca să permită să se introducă degetul indicator uns cu vaselină în vagin, fără a determina durere şi fără a produce nici o rupere şi chiar nici o zgârietură. In asemenea condiţiuni un raport sexual consimţit făcut cu blândeţă, cu precauţiune de un penis relativ mic, ar fi putut avea loc, fata fiind culcată, dar nici de cum ea stând în picioare după cum se pretinde. Nu se scurge nimic nici din uretră nici din vagin, ganglionii inguinali nu sunt prinşi.

IV. Concluziuni. 1. Fata P. P. ce am examinat în zilele de 30 Iunie şi 4 Iulie 1915, este virgină,

2. Conformaţia organelor genitale ale fetei P. P. ar fi putut permite în anumite condiţiuni excepţionale un raport sexual, nimic

însă nu probează şi nu ne autorizâ a susţine acest lucru, care nu se poate afirma nici demonstra. 3. Fata P. P. nu este atinsă de nici o leziune venerică.[1]

Medic-legist (ss) **Dr. G. B.**

No. 8.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de ultragiu public la pudoare. — Vinovăţia inculpatului. — Presumpţiune de pederastie
de Prof. BROUARDEL-Paris

Acest raport pe care-l dăm ca model a fost dresat de regretatul nostru maestru Prof. Brouardel în urma unei adrese astfel concepută.

Domnule Profesor,

I. „Având în vedere procedura începută contra d-lui R., inculpat de ultragiu public la pudoare, petrecut în cursul lunei Septembre 1879; vă rugăm să binevoiţi al examina şi a ne răspunde: 1) Inculpatul R. este atins de vre-o afecţiune sau infirmitate care necesitează scoaterea continuă a penisului din pantaloni şi exibarea acestuia după cum el pretinde? 2) Prezintă el în constituţia lui sau în psihicul său vre-o alteraţiune morbidă, care să scuzeze asemenea fapte?

Veţi binevoi a proceda la constatările ce veţi crede de cuviinţă şi a ne înainta cât mai neîntârziat raportul medico-legal. Subsemnatul Prof. P. Brouardel după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la examenul lui R. în ziua de 29 Sept. 1879, şi am constatat cele ce urmează."

II. *Comemorativ.* Numitul R. este inculpat de ultragiu public la pudoare. Dânsul ar fi fost văzut în grădina Tuileries în ziua 24 Sept. 1879, frecându-şi membrul viril de rochia unei fete lângă care stătea pe bancă. Arestat el nu neagă faptul, dar pretinde că dacă a făcut ceia ce i se impută, este din cauza unei blenoragii acute cu scurgere foarte abundentă, care-l ustură, care-i udă cămaşa şi pantalonii, aşa că s'a servit de rochia fetei ce şedea lângă el ca să se şteargă. Paznicul grădinei pretinde că l'a surprins masturbându-se, şi că se acoperea cu rochia persoanei ce era lângă el, pentru a nu fi văzut.

[1] După cum am menţionat în paginele precedente presumţiile de viol şi defiorare ca şi simultaţiunile, sunt destul de frequente. Prof. Fournier relatează în Annales d'hygiene et de méd. légale Tome IV din 1880 L. III între alte cazuri de felul acesta pe acela al unei femei care a determinat copilei sale prin frecături repetite asupra vulvei cu o perie de văcsuit ghetele, o foarte intensă vulvo-vaginită, vroind prin aceasta să simuleze un atentat la pudoare repetit şi să incrimineze pe un domn de acest act în scop de a-l specula.

III. *Descrierea faptelor.* Procedând la examenul inculpatului în ziua de 29 Septembre 1879 am constatat.

Numitul R. în vârstă de 30 de ani, este înalt, viguros, şi se bucură de o bună sănătate; nu prezintă nici un semn extern de alcoolism, neagă sifilisul, afirmă că a suferit de blenoragie cu vre-o zece zile înainte, dar că actualmente afecţiunea a dispărut complect în urma unor injecţiuni recomandate de un prieten al său care a suferit de aceiaşi boală.

Examinând organele genitale ale lui R. constatăm că sunt normal constituite. Penisul de volum mijlociu, glandul decalotează uşor, neînflamat, de culoare roză ordinară.

Uretra strânsă între două degete nu lasă se scurgă absolut nimic, nici o secreţiune, nici o serositate. Facem să urineze pacientul; urina este limpede, de culoare galbenă normală, acidă, fără nici un deposit; ganglionii inguinali normali ca şi scrotul şi testiculele. Pelea şi mucoasele gurei şi a buzelor ca şi a gâtului sunt normale, nu există nici o erupţiune de nici o natură; ganglionii gâtului normali. Orificiul anal este larg deschis, mucoasa anală prezintă mai multe creşcături de mucoasă, denumite vegetaţii sau marisci; degetul indicator pătrunde cu cea mai mare uşurinţă fără ca numitul să-şi dea seama de examenul ce îl facem; materiile fecali se scurg cu uşurinţă, toată mucoasa anală este roşie, iar faldurile acesteia sunt aproape complect dispărute.

IV. *Concluziuni.* 1) Individul R..., nu presenta în ziua în care l'am examinat 29 Septembrie nici un simptom de blenoragie acută. 2) Nu este posibil de a admite în starea actuală a ştiinţei, că o blenoragie ce prezenta o atare acuitate în ziua arestărei acestuia 24 Septembrie, ca să numai găsim nici o urmă, oricare ar fi tratamentul la care s'ar fi recurs. 3) Neexistenţa la penisul inculpatului a nici unui semn care să ne poată face să admitem obiceiuri de onanism, nu exclude posibilitatea actului din ziua de 24 Septembrie, pentru care a fost arestat. 4) Numitul R... nu este atins de nici o afecţiune sifilitică, dar prezintă la anus semne care ne face a crede că dânsul este un pederast pasiv. 5) Judecata şi liberul arbitru sunt normale, nu prezintă nici o alteraţiune în ceeace priveşte starea sa psihică.

BCU IASI

No. 9.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de ultragiu public la pudoare. Inculpatul Ataxic-neresponsabil de Dr. ROUBINOVITCH-Paris

Aces raport a fost dresat în urma cererii Parchetului Tribunalului Seina-Franţa, astfel concepută.

Domnule Medic,

Am onoare de a vă ruga să bine-voiţi a examina pe numitul X, inculpat ca pickpoket şi ultragiu public la pudoare; a constata dacă scuzele sale ce invoacă, boala nervoasă de care pretinde că este atins, că imposibilitatea de a'şi menţine echilibrul pe picioare etc., sent exacte, şi îl pun in adevăr uneori în obligaţiune de a se sprijini de orice apucă, cu alte cuvinte dacă actele obscene comise de el, pot fi scuzabile şi datorite boalei de care pretinde că sufere.

I. *Preambul.* Sub-semnatul Dr. Roubinovitch, medic expert pe lângă Tribunalului Seinei, în urma jurământului cerut de lege, luând cunoştinţă de dosarul afacerii, şi examinând prevenitul în mai multe rânduri am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Din dosarul consultat, din ordonanţele ce posedă prevenitul, cît şi din tratamentul ce a urmat şi urmează şi actualmente, reiasă în mod evident că d. X a contractat sifilis la vârsta de 18 ani. Se pare că un timp, prevenitul în vârsta actualmente de 30 ani, de talie mică sub mijlocie şi de constituţie slabă, nu a mai avut nici un accident sifilitic, dar de vre-o doi ani în urmă simţindu-se iarăşi rău, şi mai cu seamă survenindu-i fenomene pe care încă nu le resimţise, dânsul se hotărî să vină la Paris pentru a consulta medicii şi a se trata.

Faptul pentru care prevenitul X a fost dat judecăţii, inculpat ca pickpoket, dar mai cu seamă de ultragiu public la pudoare, se poate resuma cu următoarele cuvinte.

Duminecă 18 August 1912, prevenitul X se duce să se preumble; mergând se găseşte cam pe la 3 după amiază pe piaţa numită place Mazas. Acolo se amestecă şi el printre mulţime, în faţa unui negustor ambulant (camelot) care pusese câteva articole la loterie. Atunci pe când toată lumea era cu ochii ţintiţi la roata norocului, X a fost văzut de mai multe persoane vârându-şi mâinile în buzunarele, dar mai cu seamă în deschizătura pantalonilor a mai multor tineri care se aflau înapoia sau alături de el, tineri a căror vârsta varia între 10—16 ani.

Persoanele care văzură acest lucru, chemară doi gardiştii, care după ce şi ei se asigurară de fapt, îl arestează pe X sub inculpaţia de pickpocket, dar mai cu seamă de ultragiu public la pudoare.

Acesta protestă cu indignare contra inculpaţiunii aduse, declarând că este atins de o boală nervoasă care nu ştie cum se numeşte în limbagiul medical, dar că această boală îl face să-şi piardă

uneori echilibrul şi că atunci mai cu seamă că el nu poartă baston, are nevoie de a se sprijini de ceeace găseşte alături de el; aceasta ar fi fost cauza care l'a determinat de a se sprijini de ceeace a avut lângă el, iar nici decum, de a comite actele de pickpoket şi ultragiu la pudoare ce i se reproşază.

Aceste explicaţiuni nu au părut fondate magistratului instructor, care pentru a se lumina a cerut examenul prevenitului.

III. *Descrierea faptelor.* Examinându-l în mai multe rânduri am putut constata în afară de stigmate de sifilis vechiu, şi simptome care se pot rezuma după cum urmează.

Dureri fulgurante şi repeţite în membrele inferioare dar mai cu samă în gambe, dureri cari înconjoară ca un brâu toracele; gastralgii, crize uretrale şi vesicale, dureri de cap, diplopie. Reflexul tendinos rotulian dispărut, impotenţă şi absenţă de orice excitare veneriană.

In afară de aceste simptome care denotă şi demonstrează pe deplin afecţiunea nervoasă de care suferă X, acesta mai prezintă oarecare fenomene speciale care au un răport direct cu actul de care este inculpat.

In adevăr dânsul prezintă şi în un grad destul de pronunţat, *abolirea progresivă a coordinării mişcărilor,* atât la membrele superioare cât şi la cele inferioare.

Prevenitul X stând în picioare, mergând sau chiar fiind culcat, numai este stăpân pe puterea şi direcţia membrelor sale inferioare; el fiind în picioare simte deodată că acestea nu-l mai ţin, şi dacă nu s'ar sprijini pe ceeace are mai aproape de el, ar risca să cazâ; aceasta explică cauza pentru care el nepurtând baston, a vroit să se sprijine de persoanele care erau lângă el, în ziua de 18 August trecut.

Deasemenea fulburările de motilitate ale membrelor superioare (caracterizate prin faptul că atunci când X nu-şi poate *vedea mâinile* fiind ascunse de persoanele ce sunt strâns lipite de el, acesta, „îşi pierde mâinele", după cum „îşi pierde şi picioarele"), explică cum prevenitul, căutând un punct de sprijin, s'a agăţat de ceeace i-a venit mai la îndemnă, băgând mâinele în buzunarele sau în deschizătura de dinainte a pantalonilor persoanelor care se aflau înapoia lui sau alături de el; de altfel numitul X prezintă o anestesie complectă a mâinilor, ceeace face că dânsul nu simte obiectele ce pipăie şi nu-şi dă socoteala de ceeace sunt ele, decât atunci când le şi vede.

In fine, trebue de adăogat că funcţiunile genitale ale prevenitului fiind cu totul stânse de mai bine de doi ani de zile, iar pe de altă parte reflexul cremasterian cât şi cel bulbo-cavernos cu totul dispărute, trebue să se admită că prevenitul nu poate avea nici o erecţiune, nici ejaculaţiune, nici poluţiune, cu alte cuvinte el n'a putut avea nici o satisfacţie sexuală,[1] când a băgat

[1] Trebue de menţionat că judecătorul convins că X nu a avut intenţia şi nici nu furase nimic din buzunarale persoanelor ce se aflau lângă el, a părăsit acuzaţia de furt-pickpoket, menţinând numai pe aceea de ultragiu public la pudoare.

mâinile în deschizătura de dinainte a pantalonilor vecinilor ce se aflau în ziua de 18 August în urma lui sau lângă el; trebue de menţionat că funcţiunile intelectuale ale prevenitului sunt normale, nu există nici o slăbire a funcţiunilor sale mintale, nici un stigmat psihic de degenerescenţă, cu aîât mai puţin de natură erotică; iată ceeace am găsit la inculpatul X, iată starea în care se găsea în ziua de 18 August şi în zilele următoare când l'am examinat.

Detaliurile ce preced, ca şi simptomele ce am găsit la prevenitul X ne îndreptăţesc pe deplin, a formula următoarele concluziuni.

IV. *Concluziuni.* 1. Inculpatul X este atins de ataxie locomotrice (tabes dorsalis) progresivă de formă gravă. 2. Această afecţiune a centrilor nervoşi a făcut să dispară de la X între alte facultăţi, pe cele patru următoare:

a) Aceia de a se putea ţine şi de a sta drept în picioare, fără sprijin;

b) Aceia de a putea aprecia atitudinea şi mişcările mâinilor sale fără a se uita la ele;

c) Acea de a aprecia natura lucrurilor pe care „mâinile sale vagabonde“ le pipăie, ca şi gradul de presiune ce ele pot se exerciteze;

d) Acea de a avea plăceri sexuale sau ejaculaţiuni, oricare ar fi excitantul pus în joc.

3. Prederea primei facultăţi, cauza tulburărilor motilităţii membrelor inferioare, explică cum inculpatul care, în ziua de 18 August, nu avea baston, şi care, după cum spun martorii, îşi ţinea mâinile când la spate, când pe părţile laterale ale corpului, căuta un punct de sprijin la înălţimea mâinilor sale, punct de sprijin, care s'a întâmplat să fie une-ori buzunarul, alte-ori deschizătura de dinainte a pantalonilor băeţilor, ce erau lângă el.

4. Perderea celorlalte trei facultăţi care a determinat la inculpatul X tulburările de mişcare şi de sensibilitate a mâinilor, ca şi abolirea funcţiunilor genitale, dau cu totul actelor de care este invinuit prevenitul, aceiaşi semnificare pe care aceleaşi acte le-ar putea avea un individ normal.

5. Aşa dar, având în vedere simptomele de ataxie locomotrice descrise mai sus, de care sufere inculpatul X în condiţiunile în care se găsea în ziua de 18 August trecut, nu putea să-şi dea socoteală de atingerile pe care le făcea în mod inconştient mâinile sale de la spate, şi nu ar fi putut benefcia de nicio satisfacţie genitală.

5. Pentru aceste motive, ataxia locomotrice de care sufere inculpatul, ca şi faptele enunţate mai sus, ne autorizâ a afirma că X nu este responsabil de actele pentru care este dat judecăţii.

No. 10.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de Perversiune al simţului genesic—Fetişism cu fenomene de ejaculaţiune la vederea şi pipăitul obiectelor de mătase de Dr. Paul Garnier-Paris

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului Seinei-Franţa care zice:

Domnule Medic-Legist,

I. „Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a examina pe numitul V... Victor inculpat de furt. Dar de oarece caracterele acestor furturi şi modul în care ele se efectuau, par a fi cu totul stranii, vă rog se examinaţi starea mintală a inculpatului şi a ne spune dacă dânsul poate fi declarat responsabil, de delictul de care este inculpat."

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. în medicină şi Medic-Legist al Trib. Seinei, după ce am depus jurământul cerut de lege, după ce am luat cunoştinţă de dosarul afacerii, am examinat în mai multe rânduri pe inculpat, supunându-l unei observaţiuni riguroase, consemnând în prezentul raport părerea noastră, şi constatând cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Inculpatul Victor V... e arestat în ziua de 22 Septembrie 1893 în următoarele circumstanţe:

Doi agenţi de serviciu observă că numitul V... preumblându-se pe stradă, se apropia de damele ce erau îmbrăcate luxos, mai cu samă de acele ce purtau rochii de mătasă, şi le atingea pe haine cu mâinile, le netezea ceeace a făcut se crează pe reprezentanţii siguranţii publice, că V... ar fi vroit se puie mâna în buzunarele acelor dame pentru a fura, că V... era un pickpocket. Dus la postul de poliţie V..., se apără cu energie contra acestei acuzaţiuni, de altfel nu se găsi nimic de furat la el. Dat judecăţii, înaintea Camerii a 9-a de poliţie corecţională, inculpatul reînoi protestările sale; plângând, putând abia se vorbească şi nefiind nici capabil de a'şi susţine apărarea, judecătorul bănuind că este un desichilibrat, a crezut de cuviinţă, să ceară examenul mintal al prevenitului; l'am examinat în mai multe rânduri, iar rezultatul ce am dobândit să găseşte în raportul medico-Legal ce urmează.

III. *Descrierea faptelor.* V... Victor în vârstă de 29 ani, băiat de magazie la o librărie, aparţine unei familii modeste.

Din punctul de vedere al antecedentelor sale, se constată o hereditate morbidă importantă: Tatăl său era un alcoolic cunoscut, de un caracter violent şi răutăcios, el uneori comitea acte de brutalitate, mai cu samă când era în stare de beţie. Mama lui era o exaltată, cu credinţi religioase exagerate, care uneori treceau de limitele permise; fraţi, surori nu a avut, mama lui avortând necontenit. Ca antecedente personale ale prevenitului, am aflat că în timpul copilăriei sale, dânsul nu s'a semnalat prin nimic deosebit. După isprăvirea cursului primar pe care l'a terminat cu mare greutate de oarece era leneş, mama lui urmându-şi ideile sale

religioase, a vroit să-l facă preot, aşa că l'a plăsat ca intern la seminarul din o localitate apropiată de comuna ce locuiau.

La început, după o şedere de câteva săptămâni la Seminar, dânsul pe la vrâsta de 14—15 ani s'a crezut pătruns de o nerezistibilă vocaţiune către viitoarea sa carieră, aşa că trecu câtva timp prin o periodă de exaltaţie mistică, întreţinută şi încurajată în mare parte de muma lui V..., care era extrem de bigotă.

Cu toate acestea alături de această credinţă oarbă şi de misticismul de care era pătruns V..., mai avea în mintea lui şi alte idei fixe şi stranii, pe care zice el, căuta să le îndepărteze, dar fără succes. Aşa de pildă o tendinţă secretă şi ciudată, îl împingea fără voia lui *să atingă şi să netezească obiectele de mătase.* Când punea mâna pe o stofă de mătase, toată fiinţa lui era cuprinsă de un fior, de o stranie excitaţie genitală, care-i producea atunci şi numai atunci erecţiuni urmate regulat de masturbaţie. Această excitaţie genitală era şi mai violentă şi mai aprinsă, când întâmplarea făcea să întâlnească o femeie îmbrăcată cu rochie de mătase: când se apropia de dânsa, un fel de beţie genitală îi curgea prin tot corpul şi nu se putea opri de a nu se apropia de ea, pentru a pune mâna pe rochie, ca să o netezească şi să o pipăie.

De oarece dânsul îşi da socoteală până la un oarecare punct, că un seminarist, viitor preot nu poate să fie atins de o astfel de pasiune, dânsul se izolă de camarazii săi, dar pe de altă parte se dădu la practica onanismului, ceea ce îl debilită şi-l slăbi în un grad extrem; în acelaş timp el fugi din Seminar.

Familia lui numai vroi se mai ştie de el, îl părăsi cu desevârşire, astfel că pacientul după o epocă de mari privaţiuni, era zile în care nu mânca de loc, intră ca băiat de dugheană în o prăvălie de librar.

El era foarte timid faţă de femei, nu îndrăznea să le vorbească nici să ridice ochii la ele; femeia cât de frumoasă, goală chiar nu-i făcea nici o impresie, îl lăsa rece, fără nici o excitaţie genitală; când însă întâlnea vre-una îmbrăcată cu o rochie sau fustă de mătase, deodată el era transportat, fermecat, şi o dorinţă, o necesitate la care nu putea rezista îl făcea să se apropie de ea, să pună mâna ca să simtă dulceaţa şi fineţa mătasei, sau cel puţin, după expresia lui, se audă acet frufru ce-l producea rochia sau fusta femeei ce o purta; Imediat intra în erecţie, şi se mesturba. De oarece el nu putea avea la dispoziţie şi în ori ce moment, dame îmbrăcate în mătasă pe care să pună mâna, dânsul îşi cumpără o fustă de mătase, cu care se îmbrăca mai în fiecare sară înainte de a se pune în pat, şi se masturba simţind o voluptate de nedescris.

„Fusta mea de matasă cu care mă îmbrac când vreau, îmi face mai mult efect şi-mi aprinde simţurile genitale mai mult ca cea mai frumoasă femeie din lume", ne declară el la unul din examenele noastre.

Actualmente V. se află în o stare foarte avansată de tristeţă; el este abătut, vorbeşte încet, neagă de a fi vroit se fure ceva de la damele pe care le-a atins cu mâna, care erau îmbrăcate cu

rochii de mătase şi mărturiseşte cu lacrimi trista lui pasiune la care nu poate rezista.

Vorba şi expresiunea lui V... exprimă sinceritatea, el vorbeşte cu francheţă şi se găseşte foarte nenorocit de ideia fixă cel urmăreşte; sunt un om nenorocit repetă el necontenit; o suferinţă şi morală şi fizică îmi buimăceşte capul, când văd sau aud foşnitura unui obiect de mătase, sunt pierdut, sunt ca exaltat, nu mă pot abţine, trebue se pun mâna, şi imediat am erecţiuni, plăcerea este de nedescris, trebue se mă masturbez.

La examenul somatic al prevenitului nu găsim nimic important de notat; neagă a fi avut vre-o boală venerică, de altfel nu găsim nici o urmă de sifilis; neagă de asemenea alcoolismul: totuşi V... de constituţie debilă, cu vederea tulbure, nu poate fixa multă vreme un obiect ce-l are dinaintea ochilor, el pleacă capul după câteva secunde, se frecă la ochi, şi este cuprins de o oboseală, care necesitează şă-şi ţină capul cu mâinele. Pupilele normale, vălul palatului de asemenea. La ascultaţia pulmonilor nu găsim nimic deosebit, dar cordul este foarte neregulat. In afară de un suflu pronunţat la bază care se propagă sub axila stângă, mai găsim şi bătăile cordului accelerate care se exagerează şi mai mult, după câţiva paşi ce-i face înaintea noastră.

Facultăţiie intelectuale sunt slăbite, pacientul trebue uneori se facă pauze de câteva secunde, uneori şi mai prelungite pentru a'şi reaminti fapte ce nu sunt prea îndepărtate.

Organele sale genitale, penisul este lung şi subţiat, cu extremitatea sa — gland şi prepuţiu foarte mărită în formă de măciucă; meatul urinar prezintă buzele roşii, iar testiculele sunt mici şi dureroase.

IV. *Concluziuni.* 1) V... Victor prezintă toate semnele clasice ale unui vechiu masturbator.

2) El este un degenerat, şi aberaţiunea sensibilităţii sale morale şi afective, întovărăşită de impulsiunea ce ea provoacă, trebue să fie considerată ca un simptom al degenerescenţii numită fetişism, fetişul fiind aci obiectele de matasă. 3) In consecinţă V..., nu este responsabil de actele pentru care a fost dat judecăţii.

(ss) *Dr. Paul Garnier-Paris. 1893.*

BCU IASI/CER

No. 11.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de Necrofilie de D-rii Belletrud şi Mercier Medici la Asilul de alienaţi de la Pierréfeu-Franţa

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului din departamentul Var-Franţa care zicea:

Domnilor Medici,

Am onoare de a vă ruga să examinaţi pe numitul Ardisson Victor inculpat de perversiunea simţului genesic şi necrofilie, şi a ne face cunoscut dacă sus numitul este conştient de actele ce-i se impută, dacă este responsabil, sau în caz contrar dacă trebue internat în un azil special de alienaţi.

I. *Preamaul.* Subsemnaţii D-ri Belletrud şi Mercier, Medici ai azilului de alienaţi din Pierréfeu Dep. Var-Franţa, după ce am depus jurământul cerut de lege am luat cunoştinţă de dosarul afacerii, am examinat în mai multe rânduri pe inculpat, dresând în onoare şi conştiinţă următorul raport Medico-Legal.

II. *Comemorativ.* In dimineaţa zilei de 27 Septembrie 1901, numitul Ardisson Antoine, tatăl inculpatului, urcându-se în podul casei fu izbit de un miros pătrunzător şi infect. Căutând cauza, el văzu într'un colţ un pachet de unde venea mirosul; desfăcându-l el găsi cadavrul unei fetiţe ca de 10—11 ani.

Imediat dânsul dădu de ştire la jandarmeria locală. Jandarmii sosiră îndată, şi văzură că fetiţa era culcată pe spate, cu coapsele desbinate, dar fără cap; capul detaşat de corp, era în alt colţ al podului, învălit şi el în nişte cârpe murdare. Cu toţii bănuiră ca autor al acestor fapte pe tânărul Ardisson Victor.

Luat la cercetare, el la început neagă şi protestă contra acuzaţiunilor, dar mai pe urmă luat mai din scurt, el mărturisi că a desgropat cu cinci zile în urmă cadavrul fetiţei, că a abuzat de ea în mai multe rânduri, din care cauză era cu coapsele îndepărtate. Mai pe urmă dânsul făcu mărturisiri complecte, şi spuse că a desgropat mai multe cadavre cu care a avut relaţiuni sexuale; el, după spusele lui proceda astfel: după ce ridica capacul sicriului scotea în parte din raclă cadavrul, îi trăgea picioarele în afară şi sprijinindu-i basenul de sicriu ca de o pernă, le viola întroducându-şi în vagin membrul viril şi freca până la ejaculare.

In ceace priveşte capul despărţit de corpul fetiţei, dânsul mărturisi că avea de gând să îngroape din nou cadavrul ei, dar capul vroia să-l păstreze ca „un suvenir de dragoste".

III. *Descrierea faptelor.* (Examenul inculpatului). Antecedentele hereditare ale lui Ardisson Victor nu ne sunt cunoscute decât din partea mamei, căci omul care i-a dat numele de Ardisson nu este tatăl său; acesta luă în căsătorie pe muma inculpatului având deja băiatul făcut cu un alt individ cu care avu din întâmplare o singură dată relaţiuni sexuale. Mama lui Ardisson este o debilă, care nu-şi

poate stăpâni ardoarea relaţiunilor sexuale foarte desvoltate la ea. Dânsa mărturiseşte fără nici o ruşine că dela vârsta de 13 ani căuta şi alerga după bărbaţi, îi provoca, şi se abandona celui întâi necunoscut: „eram ca şi găinile“ aşa se exprimă ea.

După ce născu pe prevenitul Ardisson, dânsa mai avu 3 copii care muriră de mici, şi avu şi 3 avorturi; tatăl ei era un alcoolic inveterat, iar o soră a ei alcoolică a avut 6 copii toţi debili, din care trei s'au sinucis şi au murit, iar un al patrulea a făcut două tentative de sinucidere nereuşite.

Din punctul de vedere al antecedentelor inculpatului se constată:

Victor Ardisson se desvoltă destul de bine ca fisic, dar în timpul celei mai fragede copilării el avu cele mai vicioase exemple. Mama lui continua de a avea purtările descrise mai sus, iar tatăl său adoptiv, debil şi alcoolic, se deda la brutalităţi sălbatice, iar pe de altă parte atrăgea la el femeile cele mai depravate şi în faţa copilului avea relaţiuni sexuale cu ele.

Instrucţia lui Ardisson a fost foarte neglijată, el d'abia cunoaşte literile, nu a stat decât un an la şcoala primară.

El se apucă de un fel de negustorie, care lăsându-i foarte mult timp liber, umbla vagabond şi destrăbălat; de altfel era în totdeauna trist şi posomorât, foarte puţin comunicativ, şi vorbind şi mai puţin; în altă direcţie instinctul său sexual exasperat şi pervertit.

Tatăl său adoptiv fiind însărcinat se înlocuiască pe groparul cimitirului din satul său, acesta luă pe tânărul Victor ca să-i ajute. Cu modul acesta dânsul luă obiceiul de a intra foarte adese ori în cimitir.

Intr'o sară, cam pe la vârsta de 20 ani, el avu curiozitatea, după ce familia defunctei părăsi cimitirul, să desgroape moarta, o tânără fată, carei plăcuse mult, ca să o sărute. A desgropat-o a sărutato intră în erecţie şi o violă.

Din momentul acesta, inculpatul nu se mai masturba, el simţea o plăcere extremă de a avea relaţiuni cu femeile vii, dar de oare ce era în imposibilitate de a le poseda, dânsul se hotărâ de a se adresa la cele moarte, care nu-l refuzau şi nu-i rezistau nici odată.

In 1833 el trase la sorţi şi fu încorporat.

Avea un apetit extraordinar, el devora mari cantităţi de alimente, dar mai pe urmă şedea zile întregi nemâncat, fără de a se plânge câtuşi de puţin.

Cu toate acestea, chiar din cea mai fragedă copilărie, dânsul avea instinctul sexualf oarte desvoltat, el se masturba foarte des, şi pentru parale se pederastia. Une ori umbla în neştire prin câmpii se masturbează şi o dorinţă neînvinsă îl împinge se lingă pământul udat de sperma sa.

Simte o atracţie către copii tineri; el caută orice ocazie să le vază pulpele care-i produc erecţiuni, urmate une ori de ejaculaţiune.

Dar după un timp oarecare el simte nevoia şi al altor satisfacţiuni. Pândeşte femeile care urinează, se precipită în urma lor, linge pământul ud de urină, şi apoi se masturbează. Lui îi plăceau

femeile, dar de oare ce era foarte timid, el nu îndrăznea să se apropie de ele, sau dacă o făcea, el era aşa de stângaci încât toate râdeau de el.

O împrejurare particulară, îl duse în un regiment la Bonifacio.

Ajuns la cazarmă el devine trist, nu vorbeşte cu nimeni, se izolează de camarazii săi, mânâncă, cu voracitate şi dezertează. Prins şi adus la cazarmă, el după un timp oarecare se încurcă cu o femee, o prostituată, în care timp el nu se mai masturbează, numai are idea de a viola cadavre. Dar după scurt timp amanta îl părăseşte, ceea ce face ca dânsul dezertează de mai multe ori, până când medicii militari văzând că nu este de făcut nimic cu el, îl reformează ca neresponsabil.

Odată reformat el se reîntoarce în satul său, devine foarte iritabil, desgroapă din nou cadavrele, până când fu prins în circumstanţele arătate mai sus.

Ardisson Victor actualmente de 30 ani, prezintă din punctul de vedere somatic cele ce urmează; destul de bine desvoltat, el era următoarele măsuri:

	Inălţime	154 ctm.
	Lungimea braţelor în cruce . . .	159,4 „
	Conturul toracelui	91,5 „
Craniu—	Circonferenţa maximă	550 mlm.
	Curba fronto-iniacă	335 „
	Curba sus-auriculară	335 „
	Diametru antero-port maxim . .	188 „
	Diametru transvers maxim . . .	154 „

Indice cefalic=81.91 (sub brachicefal).

Aparenţa este robustă, talia sub mijlocie, grăsime abdominală.

Fruntea mică încreţită, maxilarul inferior mare şi foarte desvoltat; se constată şi un oarecare grad de asimetrie facială. Capul se pleacă de obicei spre dreapta, şi de partea aceasta faţa mai mare şi mai lată, mai cu seamă la nivelul maxilarului inferior; pe când la stânga osul malar şi parietalul sunt mai desvoltate ca cele din dreanta.

Părul de culoare castaniu este rar, barba blondă şi mică, iris, albastri-gris, urechele bine conformate.

Dinţii sunt în număr de 28, măselele de minte încă nu au eşit

Nici un dinte nu este stricat; ei sunt strânşi şi lipiţi unul de altul, unii din ei chiar să încalecă puţin. Organele genitale sunt bine desvoltate, glandul este mare, prepuţiul foarte lung, testiculele normale.

Diferitele funcţiuni ale vieţii vegetative sunt regulate.

Din partea motricităţii, se notează o slăbiciune musculară, care nu este în raport cu aparenţa robustă a pacientului. In adevăr presiunea dinamometrică a mânei drepte este de 25, pe când a celei stângi de 23.

Mai există şi un tremur cu mici oscilaţiuni a membrelor superioare; acest tremur să manifestă şi mai mult în scriere, din care cauză aceasta este foarte strâmbă.

Dar studiul sensibilităţii pacientului nostru este mult mai interesant.

In adevăr sensibilitatea generală este foarte puţin desvoltată, există o întârziere însemnată în percepţiune, iar sensibilitatea la durere este foarte obtuză. Dar ce merită o deosebită atenţie, este faptul că Ardisson nu are de loc simţul mirosului, ceeace explică pe deplin faptul că a putut suporta mirosul cadavrului ascuns de el în pod; anosmia este complectă.

El nu simte nici un miros, praful de piper introdus în nas nu provoacă nici un reflex.

In aceleaşi condiţiuni se găseşte şi mucosa gustului, el nu deosebeşte apa dulce de apa amestecată cu oţet, aloes nu-i pare amar; reflexul faringian nu există, reflexele tendinoase sunt leneşe şi se produc cu greu; el deasemenea nu poate deosebi frigul de căldură, decât atunci când există o mare deosebire între aceste două lucruri.

Atitudinea lui Ardisson din momentul internării sale este acea a unui timid, ba mai mult, chiar a unui sfiicios şi fricos. Fisionomia este tristă, puţin inteligentă, dar nu bestială; el surîde puţin când îi adresăm vorba.

Ardisson ascultă cu deosebită atenţie ceea ce-i spunem, răspunde cuviincios şi cu luciditate, executând, dar ca o maşină, ordinele ce-i dăm; dar nu trebue să prelungim prea mult interogatorul şi examenul, căci atenţiunea lui se oboseşte, nu ne mai poate urma, şi răspunde în mod evasiv.

Sentimentele afective sunt puţin devoltate, dar există. Pare a ţine la părinţii săi, dar moralitafea sa este cu totul rudimentară, el ne spune că s'ar fi culcat bucuros cu mama lui, dacă dânsă ar fi consimţit.

Intrebat dacă-şi dă socoteală de actele pentru care a fost internat în azil, dânsul răspunde cu timiditate, „că de oarece nu găsea femei care să răspundă dorinţelor sale, s'a adresat la cele moarte care nu-l respingeau niciodată"; el mai pretinde că nu socotea ca o necuviinţă ceeace a făcut, şi că pe viitor nu va mai face.

Memoria nu prezintă nimic particular de notat; cunoaşte data când s'a născut, şi îşi aduce aminte de datele principalelor evenimente din viaţa sa; nu cunoaşte decât foarte puţin regulele de aritmetică; tabla de înmulţire o greşeşte necontenit; geografia deasemenea îi este aproape complect necunoscută; ignoranţa şi debilitatea lui sunt aşa de avansate, în cât nu-şi dă de loc socoteală de gravitatea faptelor ce a comis, şi crede că va fi reabilitat, cerând ertare de ceeace a făcut părinţilor sau rudelor moartelor ce a desgropat.

Acesta fiind examenul lui Ardisson, subsemnaţii ne credem îndreptăţiţi a deduce următoarele:

IV. *Concluziuni.* 1. Ardisson este un debil şi un inconştient, atins de perversiunea genesică cunoscută sub numele de necrofilie.

2. El este neresponsabil de actele ce a comis, şi trebue internat în un asil special spre tratare.

(ss) *D-r. B., D-r. M.*

No. 12.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de pederastie pasivă

Acest raport a fost dresat în urma adresei următoare:

Domnule Medic-Legist,

„Am onoare de a vă ruga să binevoiți a examina pe numiții D. D. și R. S. inculpați de acte de pederastie, numitul D. D. pretinde că ar fi fost victima actelor individului R. S.“

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Prof universitar Medic-Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d. Prim-Procuror Trib. Iași prin adresa cu No... din... de a examina pe numiți D. D. și R. S. inculpați de acte de pederastie, astăzi... după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestui examen și am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Numitul D. D. originar din Turnu-Severin, pretinde că a fugit dela părinții săi, din cauza maltratărilor ce le suferea de la aceștia; a furat o sumă de bani cu care a luat trenul, până la Craiova; acolo a stat câtva timp, dar mai pe urmă a plecat și a venit la Iași.

Aci nemai având nici un ban, și neavând unde să stea, a fost culeș de pe stradă de un văcsuitor de ghete, care l'a culcat cu el în același pat.

In noaptea întâia, spune D. D. nu s'a petrecut nimic anormal, dar a doua noapte pe când dormea, a simțit o durere mare la anus, iar văcsuitorul peste el. A vroit să se opuie actului acesta, dar turcul (Sic) asa-l numește victima, fiindcă purta fes, l'a amenințat că-l dă afară, dacă se opune la ceeace vroește să-i facă. A doua-zi el ar fi simțit durere la defecație, și la anus era puțin sânge. Din acea noapte, D. D. ne spune că văcsuitorul regulat repeta odată sau chiar de două ori asupra lui același act; aceasta a mers aproape o lună de zile, după care timp el vroind să se sustragă de a mai fi victima unor asemenea atentate, iar pe de altă parte având dureri, a făcut plângere la Parchet.

III. *Descrierea faptelor.* Am examinat pe D. D. cam cinci săptămâni după primul atentat și am găsit.

Numitul D. D. de constituție foarte debilă, palid, anemic, pretinde că are vârsta de 15 ani; el pare a fi mai mic de vârstă dacă judecăm după starea lui de desvoltare.

Nici o urmă de violență pe corp, organele genitale bine desvoltate, dar în raport cu vârsta lui; pubisul abia începe a fi acoperit cu păr.

Examinând anusul vedem; el este larg deschis, în formă de infundibulum, admite cu ușurință introducerea degetului indicator, din el se scurge materii fecali amestecate cu mucosități.

Mucoasa anală este roșie, inflamată pe unele locuri crăpată, sângerează la cea mai mică atingere, faldurile sale sunt dispărute; pacientul pretinde că nu poate reține materiele fecali și că are dureri la defecație.

Am examinat şi pe inculpatul R. S. care are vârsta de 30 ani.

El nu neagă actele săvârşite asupra lui D. D., dar pretinde că ele au fost consimţite, că dânsul nu s'a opus, ba mai mult decât atât, numitul D. D. iar fi mărturisit că deja la Craiova ar fi fost pederastiat de un alt individ.

Penisul inculpatului R. S. este normal, testiculele scoborâte în scrot; nu găsim nimic deosebit şi nici o deformaţiune la organele genitale.

IV. *Concluziuni.* 1) Numitul D. D. prezintă la anus leziuni care sunt determinate de întroduceri repetite a unui corp mare şi vârtos, ca de exemplu penisul în erecţiune. 2) El nu este atins de aici o lesiune venerică. 3) Numitul R. S. nu prezintă la organele genitale nici un viciu de conformaţiune, ele sunt bine desvoltate şi în putere de exerciţiu de coit.

4) El nu este atins de nici o leziune venerică.

(ss) *Dr. G. Bogdan, Iaşi.*

No. 13.

Raport Medico-Legal asupra unei femei lehuze, bănuită că după naştere ar fi făcut să dispară pruncul.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului formulată după cum urmează:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a vă transporta împreună cu subsemnatul, în strada X, pentru a examina pe femeia N..., a constata dacă dânsa în adevăr a născut şi cam de când a avut loc naşterea; în urmă veţi dresa un raport Medico-Legal detaliat.

Raport Medico-Legal

I. *Preumbul.* Subsemnatul Dr. G. B. Prof. universitar, Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d. Prim-Procuror al Trib. Iaşi, prin adresa cu No.... din.... de a examina pe femeia N.... a ne pronunţa *dacă a născut, de când a născut,* şi a constata orice indicii de crimă sau delict, astăzi.... după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestui examen fiind de faţă şi d-na X, moaşă, şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Se pretinde că femeia N.... văduvă şi fără mijloace, trăind în concubinaj cu un individ, a rămas însărcinată; părăsită de acesta şi neavând mijloace de trai, după naaştere ar fi făcut să dispară pruncul, după unele versiuni l'ar fi ucis, după altele l'ar fi lepădat pentru a scăpa de el.

La întrebările noastre femeia N... nu tăgăduieşte a spune că a născut, dar de oarece copilul s'a născut mort, pe deoparte pentru a ascunde naşterea, pe de alta pentru a evita cheltueli zadarnice, l'a aruncat în latrina casei, unde zice dânsa, se şi poate găsi; procedând la examenul femeei N... găsim:

III. *Descrierea faptelor.* Femeia N... în vârstă de 35 ani. multipară se găseşte de noi în ziua de... în decubitus dorsal. De o bună constituţie, de talie mijlocie, dânsa este normală ca aspect general, puţin palidă, pielea caldă, pulsul frequent 80 pe minută, temperatura uşor ridicată, 37°,6 sub axilă. Mamelele sunt turgescente, puţin umflate, cu areola pigmentată, mamelonul brun, proeminent, la presiune uşoară se scurge din ele lapte.

Pe abdomen şi pe partea supero-internă a coapselor, numeroase vergeturi.

Abdomenul flasc, nedureros la presiune, depresibil, uterul se găseşte cu 6 cm. deasupra pubisului.

Din vulvă se scurge o secreţiune lochială caracteristică, cu miros special pătrunzător, scurgere compusă din o serozitate foarte puţin colorată în roşu; sânge curat nu se scurge din organele genitale.

După ce luăm toate măsurile clasice de curăţenie şi desinfectarea mâinilor, (spălături cu săpun, sublimat şi tinctură de iod) facem tuşeul vaginal şi constatăm că colul uterin este revenit, puţin mărit, aproape închis, iar pe marginile sale, două ruperi pe cale de reparaţiune; furşeta care a fost şi ea ruptă este pe cale de vindecare: nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Femeia N... multipară a născut. 2) Nasterea pare a fi fost normală, uşoară şi a avut loc cu 3—4 zile înaintea examenului nostru din ziua de...

Medic-Legint (ss) *Dr.* G. *B.*

No. 14.

Raport Medico-Legal asupra unei femei lehuze inculpată de a-şi fi aruncat pruncul în latrină.

Acest raport a fost dresat în urma cererei parchetului formulată după cum urmează:

Domnule Medic-Legal,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a vă transporta împreună cu subsemnatul în strada St- Haralambie, pentru a examina pe fata Tinca Nicolau, şi a ne răspunde la următoarele întrebări:

1) Fata Tinca Nicolau a născut?

2) Se poate aprecia când a născut?

3) Se poate admite ca o femee însărcinată să nu ştie că este pe punctul de a naşte?

4) Este posibil şi se poate admite ca fata Tinca Nicolau mergând la latrină şi născând acolo, copilul ei să fi căzut în mod accidental în latrină, fără ca ea să poată să-l reţină?

5) Veţi binevoi în acelaş timp a face autopsia copilului scos din latrină şi a ne relata tot ce veţi crede necesar în această afacere spre luminarea justiţiei, iar în urmă ne veţi dresa rapoartele Medico-Legale cuvenite.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. etc. invitat de d. Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No. . . din 9 Iulie 1889, de a examina pe fata Tinca Nicolau, a face autopsia unui prunc nounăscut, găsit aruncat într'o latrină, a constata orice indiciu de crimă sau delict şi a răspunde la următoarele întrebări:

1) Fata Tinca Nicolau a născut?

2) Se poate aprecia când a născut?

3) Se poate admite că o femeie însărcinată să nu ştie că este pe punctul de a naşte?

4) Este posibil şi se poate admite că fata Tinca Nicolau mergând la latrină şi născând acolo, copilul ei să fi căzut în mod accidental în latrină, fără ca ea să poată să-l reţină?

5) Să se facă autopsia copilului găsit în latrină, şi să se relateze tot ce se va crede necesar în această afacere spre luminarea justiţiei. După ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat mai întâi în ziua de 10 Iulie 1889, la examinarea fetei Tinca Nicolau şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Fata Tinca Nicolau servitoare, în vârstă de 19—20 ani, pretinde că fiind însărcinată pentru prima oară şi suferind de vre-o două zile de diaree foarte intensă, în dimineaţa zilei de 8 Iulie 1889, s'a dus din nou la latrină, crezând că durerile abdominale ce le are, sunt datorite tot diareei; dar la un moment dat, spune dânsa, pe când se afla pusă pe vine d'asupra butucului latrinei, deodată simţi că iese foarte repede ca un glonte din organele genitale (proprii cuvinte ale pacientei) un corp mare —copilul— pe care nu-l putu reţine, căzu în latrină, cordonul se rupsese. Văzând aceasta, speriată se duse în o şură cu lemne unde după jumătate oră expulsă şi placenta.

Stăpâna fetei o găsi în acea şură, slăbită anemiată şi plină de sânge, iar jos pe pământ un lac de sânge: imediat o transportă în o cameră, iar pe de altă parte înştiinţă autorităţile. Parchetul ne-a delegat să examinăm inculpata, iar pe de altă parte să facem şi autopsia pruncului scos din latrină.

Am examinat fata Tinca Nicolau în ziua de 10 Iulie 1880.

III. *Descrierea faptelor — Examenul fetei Tinca Nicolau.*

Numita Tinca Nicolau servitoare, în vrâstă de 19—20 ani, înaltă, bine făcută, bine constituită. Ea este în decubitus dorsal, puţin palidă, cu pielea puţin caldă, temperatura axilară 37°4, pulsul frequent, dar plin şi regulat, 74 pulsaţii. Mamelele tumefiate vârtoase, cu areola blondă, tubercule Montgomery, mamelonul proeminent; prin presiunea care este dureroasă, secretează puţin colostrum; pe abdomen şi coapse vergeturi palide.

Abdomenul flasc, moale nedureros la pipăit, permite de a găsi uterul, care este mărit de volum şi la 7—8 ctm. deasupra pubisului.

După o minuţioasă şi prealabilă spălătură şi desinfecţiune a mâinilor, examinăm organele genitale şi constatăm:

Din vulvă şi vagin se scurge încă o cantitate de sânge gros; colul uterin încă întredeschis, prezintă două ruperi laterale; perineul rupt în parte este în bună cale de vindecare.

Am fost şi am vizitat şura unde fata Nicolau s'a dus, după naşterea copilului.

Am găsit în un colţ al şurei, pământul încă pătat prin o cantitate de sânge, precum şi o placentă care avea o greutate de 470 gr., cordonul ombilical aderent de placentă, măsura 40 ctm. era flasc şi rupt.

Am vizitat latrina unde fata Nicolau născuse; pe podelele acelei latrine, şi pe butuc adică pe scaunul acesteia, am mai găsit încă urme de sânge.

Latrina este de formă veche — latrină turcească — de lemn, având un scaun de lemn şi o gaură a cărui diametru măsoară aproximativ 27—28 ctm., şi o direcţie drept perpendiculară; ea este adâncă şi în parte plină cu materii semi-licide.

In urma acestor diferite constatări, înainte de a ne formula concluziunile noastre, credem că pentru a ne pronunţa în cunoştinţă de causă în ceeace priveşte întrebarea de sub No. 4., pentru a o putea legitima, trebue să intrăm mai întâi în oarecare consideraţiuni de ordin ştiinţific:

IV. *Discuţiunea faptelor. Este posibil — ne întreabă parchetul — ca fata Tincu Nicolau mergând la latrină şi născând acolo, copilul ei să fi căzut în mod accidental în latrină, fără ca ea să poată să-l reţină?*

Tinca Nicolau ne declară la întrebările noastre, că fiind surprinsă de durerile naşterii pe care le-a confundat cu durerele abdominale ale diareei, s'a pus pe vine pentru trebuinţele sale, dar că deodată copilul a izbucnit din organele sale genitale şi că înainte de a-l putea reţine, dânsul a căzut în latrină, cordonul ombilical rupt de greutatea însăşi a pruncului.

Nu putem primi această afirmaţiune a fetei Nicolau, fără oarecare rezervă, fiindcă în momentul naşterii, direcţiunea vaginului nu este verticală, ci face un fel de cot, aşa că axa lui se încovoaie de sus în jos şi dinapoi înainte. Din această, cauză expulsiunea fătului — dacă s'ar fi executat în momentul în care fata Nicolau era pe vine, — ar fi trebuit se facă să se lovească capul copilului de marginea găurii latrinei, prin urmare se oprească continuarea expulsiunii şi fata Nicolau să fi putut cuprinde cu mâinile capul sau corpul copilului.

Dar fata Nicolau pretinde că atunci când a simţit că-i iasă ceva din trup (sic) s'a sculat repede în picioare, şi că fiind în picioare copilul a ieşit şi a căzut în latrină; da, dacă lucrurile s'au petrecut aşa, atunci, axa vaginului numai face cotul ce am men-

ţionat mai sus, axa lui este verticală în aceiaşi direcţie cu axa găurii latrinei şi în acest caz versiunea invocată de fata Nicolau se poate admite, cu atât mai mult, cu cât diametrul găurii scaunului este nu numai mult mai mare decât diametrul capului unui prunc nou-născut care are 11—12 ctm., ci chiar mai mare decât diametrul umerilor şi al corpului.

Rămâne acum să ne pronunţăm asupra faptului dacă cordonul ombilical s'a putut rupe prin însăşi greutatea pruncului, mai cu seamă atunci când acesta a eşit cu mare repeziciune din organele genitale materne.

Şi acest lucru este posibil; ştiinţa posedă cazuri din care reese cu evidenţă că în unele împrejurări — chiar atunci când cordonul este perfect normal — el se poate rupe chiar sub influenţa unei faceri normale, fără ca tracţiunea nici ponderea copilului să nu fie exagerate; cu atât mai mult se poate admite aşa ceva la cazul de faţă de oarece copilul fetei Nicolau Cântăreşte 3400 gr.

Astfel fiind lucrurile, ne credem autorizaţi a răspunde la întrebările d-lui Prim-Procuror după cum urmează, răspunsuri care vor constitui şi ale noastre:

V. *Concluziuni.* 1. Fata Tinca Nicolau a născut.

2. Naşterea a avut loc cu 36—48 ore înainte examenului nostru.

3. Se poate admite ca o fată primipară ca Tinca Nicolau să nu ştie că este pe punctul de a naşte, şi să confunde durerile abdominale ale diareei, cu acelea ce determină primele încercări ale contracţiunilor uterine.

4. Se poate admite că fata Tinca Nicolau să fi născut *în picioare* în latrină, şi prin urmare pruncul să fi căzut în gaura latrinei; dacă dânsa ar fi fost multipară, lucrul ni s'ar fi părut de admis fără discuţiune; în cazul special — fără de al nega — versiunea fetei Nicolau poate să fie admisă, dar poate fi şi neverosimilă.

(ss) *Dr. George Bogdan.*

No. 15

Raport Medico-Legal asupra unui caz de pruncucidere, prin căderea copilului în latrină. Copilul fetei Tinca Nicolau de care vorbeşte Rap. No. 14

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. invitat de d. Prim-procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No. . . . din . . . de a face autopsia unui prunc nou-născut găsit mort într'o latrină; a ne pronunţa asupra cauzei morţei şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 10 Iulie 1899, după ce am depus în prealabil jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Intr'o latrină din o casă situată în strada St. Haralambie—Iaşi, s'a găsit un prunc un nou-născut mort; după cercetările poliţiei, s'a stabilit că el fusese născut de fata Tinca Nicolau de care vorbeşte raportul nostru precedent; copilul s'a văzut plutind d'asupra materiilor fecale, el a fost scos afară cu un cârlig de fier; procedând la autopsie găsim:

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui copil, de sex masculin. El este murdar pe tot corpul de materii fecale şi exală un miros acru, pătrunzător şi foarte displăcut.

Procedăm la toaleta cadavrului, îl spălăm cu apă caldă şi cu săpun şi găsim.

El cântăreşte 3400 gr., lungimea corpului de circa 49 ctm. Diametrul fronto-occipital 112 mlm., cel biparietal 95 mlm. Părul capului negru lung de 1 ctm., unghiele dela mâini întrec pulpa degetelor.

Cordonul ombilical aderă de ombilic, el este lung de 8—9 ctm., este rupt nelegat. Cadavrul nu prezintă pe corp nici o urmă de violenţă, putrefacţia începută, tot abdomenul destins de gaze şi verde.

În ambele extremităţi inferioare ale femurelor găsim punctele de osificaţie clasice, de dimensiuni ordinare; în maxilarul inferior găsim opt alveole complecte care au fiecare câte un dinte.

Procedăm la autopsie. In gura copilului, în faringe şi în laringe, după ce am făcut secţiunile prealabile, am găsit o cantitate de materii fecale. In trachea găsim iarăşi materii fecale.

Deschizând toracele, găsim pulmonii mari, distinşi, umple şi debordează chiar cavităţile pleuro-pulmonare corespondente. Ei sunt de culoare roză-închis, prezintă câteva pete echimotice Tardieu, sunt elastici, aeraţi crepită.

Aruncaţi în un vas cu apă ei plutesc perfect; bucăţele din ei tăiaţi cu foarfecile plutesc, iar striviţi între degete, lasă să se scurgă o cantitate de materii fecale, care exală un miros pătrunzător infect.

Pericardul normal, cordul normal plin cu sânge, cu orificiul Botal deschis. Stomachul dilatat de gaze, conţine o cantitate de materii fecale; intestinele dilatate de gaze de altfel normale.

Ficatul, splina şi rinichii, nu prezintă nimic important de notat.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană; meningele şi creerul fără leziuni de violenţă dar congestionate.

Punând în evidenţă după metodele clasice urechea mijlocie şi puncţionând-o sub apă, vedem că iese din ea o mică cantitate de materii fecale.

IV. *Concluziuni.* 1) Copilul autopsiat de noi s'a născut la termen.

2) El s'a născut viu, a trăit, respirat.

3) Moartea este determinată de căderea lui de viu în un mediu nerespirabil şi toxic — în latrină — cauza evidentă a morţii.

4) Moartea datează de la 36—48 ore.

No. 16.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte naturală a unui copil sugar, bănuială de pruncucidere.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să vă transportaţi la Morga Spit. Israelit dia Iaşi, pentru a face autopsia copilului Avram Davidovici, mort în ziua de 13 Februarie 1899, şi a preciza care este cauza morţii; în urmă ne veţi trimite raportul Medico-Legal în cauză.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Profesor universitar, Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d. Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din ..., de a ne transporta la Morga Spit. Israelit din Iaşi, pentru a face autopsia copilului Avram Davidovici, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a preciza orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 15 Februar 1899, după ce am depus în prealabil jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui D. Istrati Prim-Procuror şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Ni se spune cum că copilul Avram Davidovici, copil bine desvoltat şi voinic, nu fusese nici odată bolnav; doica lui îl culcă ca de obicei în sara de 13 Februarie 1899, în patul său; părinţii lui veniră chiar să-l vază cum dormea liniştit în camera sa cam pe la ora 9 saara, ei apoi plecară la teatru. Pe la ora 12 noaptea reîntorcându-se acasă îl văzură din nou dormind, pe urmă se culcară şi ei.

Dar care nu le fu surprinderea şi mirarea, când a doua zi 14 Februarie, pe la ora 7 dimineaţa, doica intră speriată în camera de culcare a soţilor Davidovici, plângând şi spunând că nu ştie din ce cauză copilul murise în timpul nopţii, fără ca să poată preciza ora, deoarece dânsa a adormit profund; soţii Davidovici intrând în camera copilului îl găsiră pe acesta mort în leagănul său, cu faţa liniştită puţin violetă şi cu puţine mucosităţi pe buze.

Înştiinţând Parchetul, s'a dispus autopsia copilului Davidovici, pentru a se stabili cauza reală a morţii, autopsie pe care am făcut'o în ziua de 15 Febr. 1899.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui copil de sex masculin, circumcis ce pare a fi avut vârstă de 3 luni; el are o lungime de 58 ctm. şi cântăreşte 4600 gr. Diametrele capului sunt: fronto occipital egal cu 13½ ctm.; cel biparietal 11½ ctm. nici un început de putrefacţie, ombilicul perfect cicatrizat; 8 alveole complecte în maxiliarul inferior, puncte de osificaţie în extremităţile femurelor.

Examinăm corpul cu atenţie dar nu găsim absolut nimic, nici o urmă de violenţă, nici o traumă; gâtul este perfect normal, fără zgârieturi fără nici o leziune.

Faţa puţin violetă, cu puţină spumă aerată pe buze; lividităţi cadaverice clasice pe părţile declive ale corpului.

La deschiderea corpului se constată:

Nimic în gură, dar în laringe şi în trachee puţină spumă aerată.

Timusul care acopere în parte laringele, trachea şi o parte din cord este foarte mărit de volum.

Disecându-l cu atenţie ca să nu perdem nimic din el, şi cântărindu-l, constatăm că el are o greutate de aproape 30 gr. măsoară $11^1/_2$ ctm. lungime pe $3^1/_2$ grosime.

Pulmonii sunt de volum normal de coloare roză, elastici, crepită fără aderenţi, fără pete Tardieu.

Ei plutesc perfect într'un vas cu apă, bucăţele din ei tăiate plutesc şi lasă se iasă la presiunea cu degetele bule de aer.

Mucoasa bronchielelor mari este puţin inflamată şi roşie, ganglionii hilului pulmonar sunt normali.

Nimic în pericard. Cordul de volum normal în raport cu vrâsta copilului este deşert de sânge, el este palid şi prezintă foarte manifest orificiul Botal deschis.

Stomahul nu prezintă nimic anormal, conţine o mică cantitate de lapte; intestinele deşarte şi normale. Ficatul, splina şi rinichii nu prezintă nici o leziune patologică la secţiune.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul palide, de altfel normale.

Autopsia terminată ne rămâne să ne formulăm concluziunile; dar după cum se poate constata din descrierea de mai sus, toate organele copilului Davidovici fiind normale pentru a putea legitima concluziunile noastre şi a face se reiasă în mod evident cauza reală a morţii, trebuie pentru o mai bună limpezire a lucrurilor, să intrăm în oarecare deducţiuni ştiinţifice adică în ceeace am putea numi:

IV. *Discuţiunea faptelor,* Oare moartea copilului Avram Davidovici nu este datorită unei crime sau unui accident? Credem că se poate uşor respinge aceste presupuneri, de oarece nimic nu s'a găsit în organele lui, care se poată legitima astfel de afirmaţiune.

Atunci care să fie cauza morţii? Din autopsie s'a constatat că copilul Davidovici avea o uşoară bronşită, iar pe de altă parte un timus aproape de cinci ori mai voluminos decât este în stare normală. Bronşita în adevăr era de o intensitate minimă, şi desigur că dacă ar fi existat singură, copilul Davidovici care era viguros, ar fi putut rezista. Dar ce s'a mai întâmplat? Din nefericire pentru el, timusul după cum am spus mai sus, cântărea aproape 30 gr. în loc de 7—8 ponderea lui normală după Prof. Sappey, astfel că, el apăsând asupra laringelui şi tracheei, câmpul respirator jenat din cauza bronsiţei, a fost şi mai jenat, prin compresiunea exercitată de timus.

La această vârstă copii nu ştiu să tuşească, nu ştiu să expectoreze, nu ştiu să-şi curete bronchiele de mucositătile ce le astupă,

inconvenient care s'ar fi putut înlătura dacă s'ar fi administrat copilului un expectorant sau un vomitiv; dar nici aceasta nu s'a făcut de oarece nici doica nici părinţii lui nu au băgat de seamă greutatea respiraţiunii copilului, ce se pare că se manifestase cu vre-o 24 ore înaintea morţii. In astfel de condiţiuni cauza reală a morţii copilului ni se pare evidentă, şi credem că putem fără nici o rezervă, să formulăm următoarele:

V. *Concluziuni.* 1. Copilul Davidovici nu prezintă pe corp nici o urmă de violenţă.

2. Moartea lui este naturală, determinată de o uşoară bronşită, dar complicată şi agravată de un timus mare.

3. Moartea datează dela 36—48.

(ss) *Dr. G. B.*

No. 17

Raport Medico-legal asupra unui caz de pruncucidere prin sufocaţiune

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului care zicea:

Domnule Medic-Legtst,

Vă rog să binevoiţi a face autopsia unui prunc nou-născut ce s'a găsit aruncat într'un şanţ din mahalaua X şi a ne răspunde la următoarele întrebări:

1. Copilul s'a născut la termen?
2. Copilul s'a născut viu, a trăit, a respirat?
3. Care este cauza morţii?

Veţi binevoi a ne trimite de urgenţă raportul medico-legal având arestat în cauză.

Prim-Procuror ss. Y.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Prof. Dr. G. B. Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No . . . din . . . de a ne transporta la morga spit. Spiridon, a face autopsia unui prunc nou-născut ce s'a găsit mort şi aruncat într'un şanţ din mahalaua X, şi a răspunde la următoarele întrebări:

1. Copilul s'a născut la termen?
2. Copilul s'a născut viu, a trăit, a respirat?
3. Care este cauza morţii? Astăzi 14 Aprilie 1918, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat următoarele:

II. *Comemorativ.* Ni se spune că în noaptea de 14 spre 15 Martie 1916, un gardist ar fi găsit un copil nou născut mort, aruncat într'un şanţ din mahalaua X; el era învelit în nişte gazete. Poliţia a transportat cadavrul la Morga Spit. Sft. Spiridon, iar par-

chetul bănuind o moarte violentă a cerut autopsia pe care am făcut-o în ziua de . . . în prezența d-lui X procuror Trib. Iași.

III. *Descrierea faptelor,* Cadavrul este acela al unui copil de sex masculin; fesele pline de materii fecale. După ce spălăm cadavrul găsim: El are o lungime de 48—49 ctm. și cântărește 3100 gr. Diametrul fronto-occipital este de 115 mlm. Cel biparietal este 89 mlm. De ombilic atârnă o parte din cordonul ombilical lungă de 8—9 ctm. care este legat cu o bucățică de șiret alb. Părul copilului este negru, lung de 1—2 ctm.

Desarticulând genunchiul descomperim extremitatea inferioară a femurului și făcând mici secțiuni subțiri găsim un punct de osificație de formă lenticulară și de culoare roșie. Tăind gingia maxilarului inferior, găsim opt olveole bine conformate care conțin dinți; examinând corpul cu atențiune găsim: Capul lățit și turtit, el este foarte moale, având până la un punct o formă ovalară. Pe obrazul drept găsim 3 eroziuni (zgârieturi) care au formă aproape regulat semilunară, eroziuni de aproape 1 ctm. de diametru, de culoare aproape negrie, pielea de pe aceste eroziuni este uscată. Pe obrazul stâng, găsim un număr de 12—14 eroziuni mai mici decât acele de pe obrazul drept, iarăși de formă semilunară și uscate. Pe partea anterioară și laterală stânga a gâtului, găsim câteva mici zgârieturi de formă variabilă. Fața este de culoare violetă, gâtul și urechile de asemenea, iar pe partea superioară a toracelui, găsim un mare număr de mici puncte roșietice-negrii.

La deschiderea corpului găsim: nimic în gură, dar în faringe este o cantitate de spumă roșietică aerată.

Scoatem laringele cu baza limbei; deschidem laringele și găsim în el ca și în trachee o cantitate de spumă roșietică aerată; această spumă examinată la microscop ne arată că conține globule roșii de sânge.

Disecând pielea gâtului, găsim între mușchii sterno-mastoidiani sub și sus-hioidiani, dar mai cu seamă între fibrele lor, mici sufuziuni sanguine.

Urmând mai departe cu autopsia deschizând toracele, găsim pulmonii de culoare roșie-închis aproape negru, debordând cavitățile în care sunt conținuți.

Scoatem pulmonii împreună cu inima, și vedem pe suprafața pulmonilor un mare număr de pete echimotice Tardieu; pulmonii sunt relativ elastici. Aruncați în un vas cu apă, ei plutesc deasupra apei. Detașăm inima de pulmoni îi aruncăm în un vas cu apă, vedem că ei plutesc; tăiem bucățele din ei și strivindu-i la suprafața apei dintr'un vas curat, vedem că iesă din ei mici bule fine aerate; pe pericard găsim iarăși pete echimotice Tardieu. Inima de volum în raport cu vârsta copilului, plină cu sânge negru, prezintă orificiul Botal deschis, valvulele și orificiile normale. Stomacul scos între două ligaturi plutește deasupra apei; deschis pe marea curbură sub apă, lasă să iasă bule de aer; el este deșert de alimente, intestinele dilatate de gaze, dar normale; splina, rinichii și ficatul nu prezintă nimic anormal la secțiune. Capul este turtit și lățit,

pe pielea capului nici o plagă nici o eroziune; nu constatăm nici o fractură craniană; meningele şi creerul congestionate dar fără leziuni anatomo-patologice; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1. Copilul ce am autopsiat s'a născut la termen.

2. El s'a născut viu, a trăit, a respirat.

3. Moartea este violentă şi determinată de o asfixie prin sufocaţiune făcută cu mâna, sufocaţiune combinată şi cu violenţe de strangulaţiune.

Medic-legist ss. *Dr. G. B.*

No. 18.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte prin avort criminal

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului de Iaşi care zicea:

Domnule Medic-Lagist,

Am onoare de a vă ruga să vă transportaţi la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia fetei Anica Popovici, ce se pretinde că ar fi murit în urma unui avort, iar în urmă a ne trimite raportul Medico-Legal.

Prim-Procuror (ss) X.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d. Prim-Procuror al Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din... de a ne transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon pentru a face autopsia fetei Anica Popovici, ce se pretinde că ar fi murit în urma unui avort provocat, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi de a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 15 Aprilie 1891, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui X Procuror şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că fata Anica Popovici a fost primită la Spit. Sf. Spiridon, secţia Medica I-a în ziua de 10 Aprilie 1891; dânsa prezenta fenomene grave de peritonită, care nu au retrocedat şi care păreau a avea o origină stranie; cu toate îngrijirile medicilor, dânsa sucombă în ziua de 12 Aprilie; moartea părând suspectă, iar pe de altă parte un denunţ primit la parchet s'a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 15 Aprilie 1891.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unei fetei ce pare a fi avut vârsta de 20—21 ani.

Nici o urmă de violenţă pe corp, nici o plagă, nici o traumă: rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, abdomenul cuprins de o pată verde de putrefacţie; din nas şi din gură se scurg câteva mucosităţi sanguinolente: mamelele sunt vârtoase, la presiune se scurge din ele un lichid gălbui—colostrum—din vulvă se scurg puţine mucosităţi sanioase.

Nimic în gură, în laringe nici în faringe. Pulmonii de volum normal, fără aderenţi, elastici, crepită, plutesc, lasă să se scurgă la secţiune zemuri negri; în cavităţile pleuro-pulmonare de ambele părţi, o cantitate de lichid roşietic de transudaţie.

In pericard iarăşi o mică cantitate de lichid de transudaţie. Cordul de volum normal, flasc, deşert de sânge cu valvulele şi orificiile normale.

Stomahul dilatat de gaze, este deşert mucoasa sa este normală, nu există nici o alteraţiune patologică; intestinele dilatate de gaze, de altfel normale.

Ficatul de volum normal cu vezicula biliară plină cu bilă, nu prezintă la secţiune nici o leziune patologică; splina mărită de volum, friabilă se rupe uşor este difluentă; rinichii de volum normal, capsula se detaşează uşor, cu substanţa corticală roşie şi congestionată, cu cea medulară normală. Dar în micul basen găsim pritoneul pelvian inflamat, îngroşat, acoperit cu falşe membrane şi infiltrat cu puroi care este diseminat în cavitatea pelviană.

Facem o simfizeotomie ca să putem examina mai bine uterul şi organele genitale interne şi constatăm: Faţa anterioară a uterului este acoperită în parte de falşe membrane şi de puroi, iar la nivelul fundului de sac utero-peritoneal, găsim o cantitate de chiaguri sanguine care au un aspect gălbui şi sunt difluente.

Scoatem uterul din basen împreună cu anexele sale; el cântăreşte 250 gr. şi are 13 ctm. lungime pe $8^1/_2$ lăţime, măsurat de la o trompă la cealaltă.

Tot uterul, dar mai cu seamă colul uterin este moale. Pe col se găseşte o mică plagă, o împunsătură, de mică dimensiune care plecând de la col a mers şi a străbătut întregul parenchim uterin, pentru a respunde ca la 2 ctm. deasupra colului şi cam spre dreapta; această împunsătură superioară este de culoare roşie.

Deschidem uterul cu foarfecile; el nu conţine nici un embrion, dar mucoasa lui prezintă câteva resturi dilacerate de placentă, iar pe o porţiune de 3—4 ctm., începând de la col şi corespunzând împunsătorilor uterine de care am vorbit mai sus, găsim un traiect ce interesează mucoasa uterină, traiect infiltrat şi mai aparent prin un fileu de sânge.

Ovarele şi ligamentele largi sunt inflamate şi îngroşate; la secţiunea ovarelor găsim un corp galben, mare ca o alună în cel din dreapta, nimic în cel din stânga, vezica urinară deşartă.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană; meningele şi creerul palide, dar normale. Nimic alt important de notat pe corp.

Nu am găsit în uter şi nici nu ni s'a prezentat nici un embrion spre examinare. [1])

IV. *Concluziuni.* 1. Fata Anica Popovici, nu prezintă pe suprafaţa externă a corpului nici o leziune de violenţă.

[1]) Dacă însă din potrivă, am fi găsit un embrion în uter, sau în afară de uter, atunci ar fi trebuit de menţionat aceasta în corpul raportului, şi de adăogat înaintea concluziunilor.

2. Moartea este rezultatul unei pelvi-peritonite purulente.

3. Această peritonită a fost determinată de leziunile de împungere ce am găsit pe uter, leziuni făcute cu un instrument ascuţit şi împungător, ca de exemplu: o andre sau ceva analog, şi în scop de a provoca un avort.

4. Greutatea şi mensuraţiunea uterului, iar pe de altă parte, resturile placentare ce am găsit în uter, ne permit de a afirma că fata Anica Popovici a fost însărcinată între a patra şi a cincea lună şi că dânsa a avortat.

5. Moartea datează de 2—3 zile.

ss. *Dr. G. B., 15 Aprilie 1891, Iaşi.*

P. S. Embrionul trebue examinat şi văzut dacă el prezintă pe cap sau pe altă parte a corpului vre-o leziune-zgărietură, împunsătură-determinate de instrumentul ce a vroit să producă avortul. El trebuie cântărit, măsurat cât e de lung, notat dacă are sau nu puncte de osificaţie, starea de desvoltare a diferitelor sale organe în fine ponderea placentei şi lungimea cordonului ombilical. Aşa să presupunem spre pildă că am găsit în uterul fetei sau că ni s'a prezentat un embrion cu următoarele caractere: 18 ctm. lungime; greutate 268 gr. sex feminin; unghiile formate, meconium în intestinul subţire, placenta 77 gr. cordonul ombilicat 23 ctm. lungime, iar pe capul embrionului două mici împunsături care interesau pielea capului şi care se vedeau uşor prin coloraţiunea lor roşie care tranşa pe pielea albă a capului; în cazul acesta în locul concluziunii de sub No. 4 ar fi trebuit să se pună pe următoarea: „In uter s'a găsit un embrion de sex femenin între a patra şi a cincea lună, care nu şi-a putut urma cursul normal vieţii, din cauza leziunilor ce am găsit pe capul lui, leziuni făcute cu un instrument ascuţit în scop de a determina avortul".

Dacă în stomahul fetei s'ar fi găsit oarecare substanţe, ele trebuesc descrise, examinate şi menţionate în concluziuni.

Să presupunem că s'ar fi găsit nişte mici fire negrii mari cât o gămălie de bold; examenul trebuie să se fi făcut şi descris după cum urmează: In stomachul fetei X s'a găsit câteva părticele, fire negrii, s'au cules, s'au spălat în o sticluţă de ceasornic cu apă distilată.

Câte-va din aceste fire puse în o soluţie de potasă şi încălzită, lasă să se desvolte un miros de peşte sărat stricat, iar făcând o secţiune din alt fir şi examinând la microscop, s'a văzut că ţesutul lui era format din celule exagonale cu pereţi groşi în mijlocul cărora era o picătură de grăsime.

In cazul acesta, se va mai adăoga încă o concluziune pe lângă celelalte formulate astfel: S'a găsit în stomacul fetei X, o substanţă negrie care examinată atât chimiceşte cât şi la microscop ne-a dovedit că era pulbere de secară cornută substanţă reputată abortivă".

No. 19.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de avort bănuit provocat.

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului de Iaşi care zicea:

Domnuie Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a vă transporta la domiciliul femeei A. B. din strada X. a o examina şi a ne răspunde la următoarele întrebări:

1. Femeia A. B. a fost sau este şi în prezent însărcinată?

2. De ce boală sufere femeia A. B. şi s'a făcut asupra ei încercări de avort prin administrarea de medicamente abortive sau alte mtjloace? Raportul Medico-Legal asupra acestui caz vă rugăm a'l înainta de urgenţă de oarece avem arestat în cauză:

Prim-Procuror (ss) X.

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul Prof. Dr. G. B. Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de dl Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No. . . . din . . . de a ne transporta în stradă X. a examina pe numita A. B. şi a răspunde la următoarele întrebări:

1. Femeia A. B. a fost sau este şi în prezent însărcinată?

2. De ce boală sufere femeia A. B. şi s'a făcut asupra ei încercări de avort prin administrarea de medicamente abortive sau alte mijloace? astăzi 25 Mai 1916, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestui examen la domiciliul pacientei şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Parchetul de Iaşi primind un denunţ cum că asupra femeei A. B. s'ar fi practicat manopere abortive din care cauză ea este bolnavă în pat viaţa fiindu-i periclitată, a cerut examenul acesteia pe care l'am făcut la domiciliul pacientei în ziua de 25 Mai 1916.

La sosirea noastră găsim pacienta A. B. în pat în decubitus dorsal; lângă dânsa se află o soră a acesteia care o îngrijeşte şi în prezenţa căreia facem şi examenul nostru.

Numita A. B. este în vârstă de 27 ani, măritată având şi un copil de 3 ani. Dânsa ne spune că era regulat menstruată între 25—28 ale fiecărei luni, ultima menstruaţie a avut-o la 25 Martie şi a ţinut 3 zile ca de obicei.

Dar de oarece în cursul lunei Aprilie menstruaţia nu i-a venit, pe la 10 Mai s'a adresat unei moaşe, întrebând-o dacă nu cumva ar fi rămas însărcinată.

La răspunsul afirmativ al acesteia, dânsa o întreabă dacă nu cumva i-ar putea da vre-un medicament care să facă să-i vină

menstruaţia, moaşa spuse că-i va veni menstruaţia negreşit dacă va face băi ferbinţi, masaje abdominale, şi va lua în timp de 8 zile nişte pilule câte 4 pe fiecare zi ce dânsa însăşi, îi va procura. Femeia A. B. se supuse în totul acestul tratament, moaşa însăşi îi făcu masajele abdominale, dar totul fu în zadar, menstruaţia nu i-a venit, în schimb însă se îmbolnăvi foarte rău şi fu obligată de a se pune în pat.

III. *Descrierea faptelor.* In ziua de 25 Mai când o examinăm, găsim pacienta foarte slăbită, palidă, anemiată; dânsa pretinde că nu se poate ţine pe picioare din cauza slăbiciunei, că un timp a avut vărsături şi diaree: actualmente are dureri abdominale, o abondentă curgere albă vaginală, durere la mers şi la micţiune, eructaţiuni; din când în când vărsături.

La examenul nostru găsim: Starea generală a bolnavei relativ bună, fără febră, dar pacienta este puţin palidă şi slăbită în nutriţiune. Abdomenul nu este dilatat, dar la palpaţiune, pacienta acuză dureri în tot abdomenul, mai pronunţate în regiunea pubiană şi la nivelul ambelor ovare; uterul se simte puţin învârtoşat ascuns dindărătul simfizei pubiene.

După ce ne-am spălat mâinile cu săpun şi le-am frecat cu peria şi cu o soluţie de sublimat, am practicat tuşeul vaginal, şi constatăm că vaginul este mai cald ca de obicei, iar colul uterin îngroşat şi ceva învârtosat cu oarecare mici granulaţiuni care se simt cu pulpa degetului explorator; colul este puţin întredeschis lăsând să curgă puţină serozitate tulbure; această serozitate examinată la microscop ne arătat prezenţa de numeroşi gonococi. Urina este tulbure lasă în paharul în care se găseşte un nor albicios, care examinată cu acid azotic se constată că conţine puţină albumină,, celelalte organe ale femeei A. B. sunt normale, ganglionii inguinali sunt prinşi; nici o urmă de violenţă la organele genitale.

IV. *Concluziuni.* 1) Nu ne putem pronunţa dacă în prezent femeia A. B. este sau nu însărcinată.

2) Nu putem preciza ce anume substanţe medicamentoase s'a administrat femeei A. B. şi dacă în adevăr acele substanţe au putut determina simptomele şi leziunile ce am găsit la femeia A. B. în ziua de 25 Mai a. c. (Pacienta numai avea nici o pilulă care să poată să ne o prezinte şi să fie examinată chimiceşte.

3) Femeia A. B. este actualmente atinsă de o metrită cronică gonococică, care a putut la un moment dat să ia o formă acută, cauza tuturor dezordinelor menţionate de pacientă şi găsite de noi.

4) Această afecţiune prezintă oarecare gravitate, dar nu pune în pericol viaţa pacienţei.

5) Nu putem preciza dacă asupra femeei A. B. s'a practicat sau nu manopere abortive.

Medic-Legist (ss) *D-r G. B.*

No. 20.

Raport Medico-legal asupra unui caz de avort, bănuit provocat de o moaşă.

Acest raport a fost dresat în urma adresei d-lui Jude-Instructor Cab. II Trib. Iaşi care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoarea a vă ruga să bine-voiţi a vă transporta la domiciliul femeei L. S. din Iaşi, Strada X, a o examina, a constata starea ei, a constata cauzele acestei stări. întrucât avem dovezi că numita a avut un avort provocat în ultimile zile din luna Decembrie 1915, prin masaje, băi fierbinţi şi sondă, iar în urmă veţi bine-voi a întocmi cuvenitul raport, pronunţându-vă şi asupra şanselor de vindecare dacă sunt sau nu.

Jude-Instructor (ss) **Vrânceanu.**

Raport Medico-Legal.

I. *Preambul.* Subscrisul Dr. G. B. Prof. universitar, Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi invitat de d-l Vrânceanu Jude-Instructor Cab. II Trib. Iaşi, prin adresa cu No. 59 din 12 Ianuarie 1916, care zicea; „am onoare a vă ruga să bine-voiţi a vă transporta la domiciliul femeei L. S. cu domiciliul..... a o examina, a constata starea ei, a constata cauzele acestei stări, întrucât avem dovezi că numita a avut un avort provocat în ultimile zile ale lunei Decemrie 1915 prin masaje, băi fierbinţi şi sondă — iar în urmă veţi bine-voi a întocmi cuvenitul raport, pronunţându-vă şi asupra şanselor de vindecare dacă sunt sau nu; după depunerea jurământului cerut de lege, ne-am îndeplinit misiunea ce ni s'a încredinţat după cum urmează:

II. *Comemorativ.* Din dosarul afacerei pe care l'am consultat, se pare că numita L. S. simţindu-se însărcinată, ar fi încercat prin diferite mijloace să avorteze; nereuşind cu mijloace externe, băi, masaje etc., a recurs la o moaşă care ar fi uzat de sondaj uterin; aşa declară atât pacienta, cât şi concubinul ei cu care locueşte dânsa; ne-am transportat pentru prima dată la domiciliul pacientei în ziua de 15 Ianuarie 1916 şi am constatat cele ce urmează maj jos:

III. *Descrierea faptelor.* Numita L. S. în vârstă de 26 ani, se află în pat în decubitus dorsal, foarte slăbită, foarte anemiată, cu buzele şi conjuctivele albe, tegumentele palide, pulsul mic, temperatura 36°, 8, prezentând cu un cuvânt semnele unei profunde anemii, determinată de o hemoragie sau de o lungă şi grea afecţiune; dânsa vorbeşte cu greutate, se oboseşte vorbind şi acuză dureri mari în întregul membru inferior stâng, care este bandajat cu o faşă de flanelă. Am desfăcut cu precauţiune şi foarte încet bandajul, şi am constatat că aproape întregul membru inferior stâng, dar mai cu seamă gamba stângă este umflată, dureroasă la pipăit,

edemaţiată şi de culoare alb gălbuie-palidă. Pielea de pe aceste părţi este întinsă, lustruită şi vârtoasă, iar pe unele părţi se văd mici vinişoare albăstrui, cu alte cuvinte ne găsim în presenţa afecţiunii cunoscută sub numele de *flegmatia alba dolens.*

Examenul nostru neputând fi urmat şi complect în acea zi — era periculos de a obosi şi deplasa bolnava — după ce am făcut din nou bandajul, ne-am retras anunţând că vom reveni peste câteva zile pentru a examina iarăşi pacienta. In ziua de 23 Ianuarie 1916, adică după opt zile ne-am dus din nou să vedem bolnava. Pacienta era tot în pat dar se găsea mult mai bine; starea generală era mult ameliorată; mai puţin palidă dânsa era mai voinică, vorbea şi răspundea cu uşurinţă la întrebările noastre, avea puţin apetit, somnul era liniştit, şi nu acuza decât puţine dureri în membrul inferior care era încă bandajat.

După desfacerea bandajului, constatăm că membrul inferior stâng ce era atins cu zece zile în urmă de *flegmatia alba dolens* era complect desumflat, era aproape nedureros la pipăit, dar încă palid şi cu mişcările mai anevoioase, bolnava se putea da jos din pat şi putea merge câte puţin.

Procedând la examenul organelor toracice găsim că, pulmonii şi cordul nu prezintă nimic anormal, în afară de un mic suflu anemic la baza cordului care se propagă şi mai sus spre axilă.

Am procedat apoi la examenul organelor genitale interne şi externe, după ce ne-am spălat bine mâinile de mai multe ori cu apă, cu săpun şi cu peria şi le-am clătit cu o soluţie de sublimat corosiv.

Organele genitale externe erau perfect normale şi nedureroase; din vulvă şi din vagin nu se mai scurge absolut nimic, iar prin tuşeul vaginal cu degetul, constatăm că organele genitale interne sunt în perfectă stare. Colul uterin este mic, închis, nedureros, neted; fundurile de sac uterine sunt libere nedureroase, corpul uterului ascuns dindărătul simfisei pubiene; prin speculum nu se arată nimic mai mult. Abdomenul nu este balonat, este moale nedureros, prezentând câte-va vergeturi care d'abia se mai văd; mamelele, sunt de volum normal, nedureroase nu se scurge nimic din ele, aureola puţin brună; iată ce am constatat în ziua de 23 Ianuarie 1916. Intrebată de noi asupra cauzei boalei sale, pacienta ne spune ceeace urmează. Dânsa pretinde că între 15—20 Decemvrie 1915 simţindu-se însărcinată în aproape două luni ducându-se la baia numită Pogor şi spuind acest fapt unei băeşiţe de acolo, aceasta iar fi afirmat că poate să o facă să avorteze prin câte-va băi fierbinţi şi masaje abdominale; acestea se petreceau la finele lunei Decembrie 1915 în sărbătorile de Crăciun. Dar de oarece în urma acestui tratament, avortul nu avusese loc, aceiaşi băeşiţă a condus'o la o moaşă care-aşa afirmă pacienta L. S. — i-ar fi întrodus o sondă în uter pe care ar fi lăsat-o acolo timp de aproape 36 ore, pe urmă ar fi scos'o, provocându'i dureri mari abdominale, urmate de o puternică hemoragie şi expulsiunea unui embrion. De oarece hemoragia nu se oprea, s'a trimis după un medic şi după o altă moaşă din localitate.

Iată depoziţile acestor din urmă două persoane pe care le-am găsit în dosarul acestei afaceri. D-l Dr. T. declară: „Am fost chemat în ziua de 1 Ianuarie 1916, la pacienta L. S. care era foarte grav bolnavă, pe care însă o mai examinasem între 12—15 Dec. 1915, declarându-i că este însărcinată de aproape două luni. In seara de 1 Ianuarie 1916, când am fost chemat de urgenţă, am găsit pacienta în pat într'un lac de sânge; după ce i'am făcut o toaletă şi spălat organele genitale interne şi externe, am făcut o tamponare vaginală şi am plecat.

„Peste câteva ceasuri chemat din nou fiindcă hemoragia nu încetase, D-l Dr. T. soseşte întovărăşit de o moaşă; scoate tampoanele ce introduse-se, extrage un embrion şi face un raclaj uterin pentru extragerea placentei, spune pacientei şi celor ce se aflau acolo, că dânsa a fost subiectul unui avort provocat prin manopere directe asupra uterului, tamponează din nou pentru a curma hemoragia şi pleacă; după 24 ceasuri hemoragia se opreşte, totul pentru moment pare a reintra în ordine, dar se iveşte o complicaţiune gravă se declară peritonită; D-l Dr. T. urmează a trata pacienta care cu încetul se remite şi pe care o găsim aşa cum am descris mai sus, în ziua de 15 Ianuarie 1916, când am văzut'o pentru prima dată".

Moaşa E. C. face la instrucţie o declaraţie identică cu acea a d-lui Dr. T. cu care a îngrijit bolnava.

Una din cele două inculpate, băeşiţa a declarat judelui-Instructor că în adevăr a făcut numitei L. S. băi flerbinţi şi masaje pentru a avorta, în urma cererii acesteia, şi că de oarece avortul nu se producea, a sfătuit'o să recurgă la o moaşă pe care dânsa o ştia că face avorturi.

Cealaltă inculpată moaşa E. G. neagă a fi introdus sonda sau altceva în uterul femei L. S. pretinde că aceasta nu i'ar fi spus că este însărcinată, şi că tot tratamentul său, s'ar fi mărginit în a'i da oarecare îngrijiri între altele nişte injecţiuni vaginale pentru o veche metrită de care suferea de mult numita L. S. Astfel fiind lucrurile, ne credem îndreptăţiţi a răspunde la întrebările puse de d-l Jude-Instructor prin următoarele:

IV. *Concluziuni.* I. Pacienta L. S. a suferit de o *flegmatia alba dolens* al membrului inferior stâng şi de anemie, consecinţi ale unei puternice hemoragii anterioare.

II. Atât anemia cât şi *flegmatia,* au putut să fie rezultatul unei afecţiuni uterine anterioare — *flegmatia alba dolens* complicând o flebită a venelor uterine — hemoragia o traumă a uterului.

III. La ambele noastre examene, nu am putut găsi nimic positiv şi sigur care să ne îndreptăţească a afirma că asupra femei L. S. s'a practicat un avort de o mână străină, avort care a putut să fi avut loc, dar care având în vedere examenul nostru tardiv, nu se poate nici afirma, nici nega, dar nici demonstra.

IV. Pacienta L. S. este acum pe deplin vindecată, în afară de orice pericol şi numai are nevoie decât de puţin repaus, linişte şi alimentaţie substanţială. Medic-legist (ss) Dr. *G. B.*

No. 21.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de perforaţie uterină în urma unui avort criminal.

Reproducerea şi desfăşurarea instrucţiunii.

Acest raport a fost dresat în urma adresei d-lui Prim-Procuror Trib. Jaşi care zicea:

Domnule Medic-Legist.

Am onoare de a Vă ruga să binevoiţi a Vă transporta la morga Spit. izraelit din Jaşi, pentru a face autopsia numitei D. O. ce se pretinde că ar fi murit din cauza executării unui avort criminal.

Prim-Procuror ss. *X.*

Raport Medico-Legal.

I. Preambul. Subscrisul Prof. D. G. B. medic-legist pe lângă Trib. Jaşi invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Jaşi prin adresa cu No. 25933/1918, de a ne transporta la morga Spit. israelit din Jaşi, a face autopsia numitei D. O. a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 31 Dec. 1918, după ce am depus mai întâi juramântul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează:

II. Comemorativ. N'i se spune că femeia ce trebuia autopsiată, ar fi murit cu 36 ore înainte, în urma unei laparatomii ce s'a crezut necesară, de oarece chirurgul ce operase, a găsit pe de o parte o rupere uterină, pe de alta, o ansă intestinală ce herniase prin vagin care se sfacelase, şi care a fost excizată. La sosirea noastră la Spit. israelit, găsim la morgă pe masa de autopsie cadavrul, alb, palid al unei femei tinere, naltă, bine constituită şi bine nutrită, părând a avea vîrsta de 23—24 ani. Rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, lividăţi cadaverice pe părţile declive ale corpului. Pe bărbie câte-va arsuri superficiale manifestate prin un uşor eritem, arsuri analoge cu acele care se văd atunci când se atinge pielea cu cloroform sau o substanţă analogă.

III. Descrierea faptelor. — Visum et repertum. Tot abdomenul este acoperit ca un bandaj spitalicesc. După ridicarea bandajului, găsim pe abdomen, începând imediat sub ombilic şi mergând până aproape de pubis, o inciziune chirurgicală lungă de aproape 14—15 centim, inciziune suturată prin mai multe puncte de sutură; din partea inferioară a suturii, proeminează o cantitate de gază iodoformată, care patrunde în abdomen, gază învârtită în formă de fitil. Desfacem suturele, mărim şi lărgim inciziunea chirurgicală de pe abdomen, apoi făcând o simfizeotomie, punem în evidenţă abdomenul şi toate organele ce conţine pe care le examinăm mai întâi pe loc.

La inspecțiunea oculară, macroscopiceşte, găsim leziunile unei peritonite acute, caracterizată prin o intensă injecțiune a peritoneului şi a epiploonului, a căror suprafață este vâscoasă si acoperită de un fin exsudat sero-fibrinos. Intestinele — dar mai cu samă intestinul subțire — este distins de gaze, injectat şi arborinat prin dungi roşii, cu ansele în parte aderente între ele prin un exsudat seros şi luş, amestecat cu mici particele de fibrină. După îndepărtarea intestinului subțire, găsim că întestinul gros la nivelul porțiunii numită Sliac, prezintă o sutură circulară făcută de chirurg cu catgut, sutură care se face de obicei atunci când spre pildă o porțiune din intestin sfacelată (gangrenată) necesitează exciziunea acelei porțiuni de organ şi cusutură pentru impreunare între ele a porțiunilor de întestin remase; în fundul de sac vezico-intestinal drept se găsesc chiaguri de sânge.

După ce examinăm pe loc întregul aparat utero-ovarian, scoatem prin două inciziuni din micul basen uterul şi anexele sale. Uterul scos din bassen, este un uter mic piriform, uşor mărit de volum, măsurând aproape 8—9 cm. lungime, cu pereții cărnoşi şi consistenți şi cântărind 58 gr. aproximativ. Fundul uterului prezintă mai multe puncte de sutură. După desfacerea lor, se constată că acestea au fost aplicate de chirurg cu catgut, pentru a închide o rupere a fundului uterin, rupere de aproape 6—7 cm. lungime, care interesează tot peretele uterin; marginile ruperii sunt strivite şi neregulate. Prin una din aceste margini ale fundului uterin rupt iesă din uter un mic corp globulos, moale care examinat cu lupa sub un mic fileu de apă se constată că este un ovar — cel drept — care este mult mărit de volum şi acoperit cu un strat de fibrină.

Colul utcrin este şi el rupt, rupere care merge în sus spre dreapta; marginile ruperii sunt neregulate şi strivite.

Prelungim cu foarfecele şi întrunind între ele cele două ruperi uterine de pe fundul şi colul uterului, deschidem complect uterul. Acesta este deşert, nu conține nici sânge nici embrion, nici alt ceva străin, dar suprafața sa internă prezintă pe unele locuri părți strivite şi pare ca rezuite aşa cum se prezintă o suprafață uterină în urma raclajului. Unele din fibrele musculare ale cavității interne ale uterului sunt rupte. Anexele uterine atât la dreapta cât şi la stânga, trompe şi ligamente sunt normale, dar acoperite cu un mic strat de sânge coagulat.

Ovarul stâng care are dimensiunile normale conține un corp galben ce ocupă în parte acest ovar. Vaginul larg deschis, lasă să se scurgă din el un licid seros-roşietic.

Mamelele sunt normale cu areola palidă, albicioasă cu mamelonul proeminent; prin presiune nu se scurge nimic din ele.

Celelalte organe splancnice, ca ficatul, splina şi rinichii sunt de volum normal, fără leziune patologică la secțiune. Stomahul deşert şi normal.

Pulmonii de volum normal, sunt elastici, crepită, plutesc, lasă să se scurgă la secțiuni zemuri palide. Cordul de volum normal, palid, deşert de sânge cu valvulele şi orificiile normale; în pericard

puţin licid roşietic. Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul palide dar normale; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1. Moartea femei D. O. este determinată de o peritonită acută.

2. Această peritonită a fost produsă de ruperele uterine menţionate în corpul raportului şi de sfacelarea unei porţiuni de intestin gros.

3. Ruperele uterine au fost determinate de manopere directe asupra uterului prin un corp tăios şi vârtos, ruperi ca acele care pot surveni prin un instrument cu care ginecologii practică raclajul uterin.

4. Moartea datează dela 36—48 ore.

Medic-Legist ss. *Dr. G. B.*

Dar de ore-ce această afacere făcuse mult zvon în opinia publică care era convinsă cum-că numita D. O. murise victima unui avort criminal practicat de nişte membri ai corpului medical, iar pe de altă parte fiind-că adresa parchetului prin care cerea autopsia era foarte laconică, s'a cerut un supliment de anchetă. Ni s'a pus atât nouă cât şi chirurgului ce operase pe femeia D. O. o serie de întrebări complimentare, întrebări care erau necesare justiţiei spre a face deplină lumină în această afacere.

Preveniţii pentru a se disculpa pretindeau: *a)* Cum-că nu practicase avortul; *b)* Cum-că nu se putea şti că femeia D. O. era gravidă şi că *c*) Bolnava era atinsă de o metrită care legitima raclajul sub cloroform; iată acele întrebări puse de judele-instructor; întrebări care devenise necesare pentru elucidarea preîntâmpinării celor spuse de preveniţi:

Intrebare. De ore-ce aţi afirmat d-le Medic-legist, cum-că moartea femei D. O. este rezultatul unei peritonite acute, rog a mi se spune, care este minimum de timp după care s'a putut dezvolta această peritonită, caracterizată prin aderenţele anselor intestinali, falşele membrane etc.?

Răspuns. Peritonita acută se poate dezvolta une-ori mai repede alte-ori mai târziu, aceasta depinde în mare parte de gravitatea leziunilor organelor abdominali sau anexelor lor. In cazul femei D. O. având în vedere ruperea uterului prin care s'a herniat o porţiune de intestin care s'a sfacelat, cred că peritonita a survenit în cele dintâi 10—12 ore după producerea leziunilor de mai sus.

Din experienţa ce am căpătat în urma numeroaselor autopsii ce am făcut, o peritonită acută, rezultat al traumelor sau rănirelor organelor abdominali, survine după 8—10 ore. Ivirea acestei afecţiuni chiar după 6 ore, timpul minimal pentru producerea ei după unii autori — nu o contest, dar mi se pare un fapt mult mai rar.

Intrebare. Care este minimum de timp de la ruperea uterului şi hernierea intestinului gros, necesar sfacelării acestui organ?

Răspuns. Timpul după care survine gangrena intestinului, depinde de forţa de construcţiune a inelului sau a corpului care

strânge intestinul. Aşa în herniele incarcerate, când o ansă intestinală iese prin inelul crural sau inguinal, acest inel strânge ansa intestinală cu putere şi sfacelarea intestinului poare surveni repede, după 6—7 ore une-ori chiar mai curând.

Dar în cazul special, privitor pe defuncta D. O. nu mă pot pronunţa asupra timpului după care a survenit sfacelarea, fiind-că nu ştiu — si autorii clasici nu precizează acest fapt — dacă o rupere a unui uter aproape normal sau foarte puţin mărit de volum şi cu pereţii conzistenţi şi plini cum era uterul în chestiune, se contractă sau nu, care este forţă de contracţiune şi prin urmare, dacă strânge sau nu intestinul ce iese prin acea rupere.

Se ştie că uterul ajuns la termenul graviditătii, are o mare putere de contracţiune, şi cred că dacă o ansă intestinală ar eşi prin un asemenea uter, aşi putea spune că sfacerea survine. repede ca şi la herniele incarcerate.

Se întâmplă oare aşa ceva, adică uterul are aceiaşi putere de contracţiune şi atuuci când este aproape normal ca în cazul special al femei D. O.? Nu ştiu, autorii clasici nu au tratat această chestiune, din care cauză nu mă pot nici cu pronunţa şi prin urmare nu pot răspunde la această întrebare.

Intrebare. Este posibil ca într'un caz de rupere a uterului, cum a fost acela al defunctei D. O. medicul care face raclajul — presupunând că în timpul raclajului se face ruperea. — să nu-şi dea seamă de îndată de această rupere.

Răspuns. Cred că nu, adică cred că medicul care raclează un uter, dându-şi socoteală pe măsură ce raclează de rezistenţa pereţilor uterini, când simte că la un moment dat, numai întâmpină nici-o rezistenţă şi instrumentul cu care raclează intră şi se duce cu uşurinţă mult mai repede decât ar trebui, aceasta denotă că s'a produs o rupere a uterului şi socot că un medic ce-şi cunoaşte meseria, trebue să-şi dea socoteală imediat că se petrece ceva anormal şi să deducă că s'a produs o rupere a organului ce raclează. In cazul special al femei D. O. când ansa intestinală a herniat şi s'a scoborât până în vagin, nu se putea se mai existe nici o îndoială asupra ruperii uterului.

Intrebare. Dar în caz când îşi dă seamă de ruperea uterului, ce este obligat se facă medicul operator pentru salvarea pacientei?

Răspuns. Trebue ca în timpul cel mai scurt se caute, sau să sutureze uterul rupt, sau se facă o laparatomie pentru ca se scoată tot uterul din abdomen. Medicul va alege una din aceste două operaţiuni, lăsând la aprecierea lui procedeul ce va crede de cuviinţă de întrebuinţat.

Intrebare. Ruperile uterului menţionate în raportul medico-legal, ce caractere prezentau din punctul de vedere clinic sau anatomo-patalogic?

Răspuns. Ele prezentau aspectul ruperelor ordinare ce survin de obiceiu atunci, când un corp vârtos şi ascuţit este întrodus în uter şi împins cu ori-care forţă asupra acestuia. Marginile ruperii erau neregulate şi strivite.

Intrebare. Sunt deosebiri între o rupere spontană a uterului și ruperele determinate de traumele directe?

Răspuns. Da. Ruperele uterine spontanee au loc în generalitatea cazurilor, în a 9-a lună arare-ori mai înainte și în acest din urmă caz, pereții uterului rupt, au un defect din a cărei cauză se face ruperea ca de pildă: subțierea excesivă a pereților săi, sau o afecțiune a fibrelor musculare ale acestuia. Nu există în știință cazuri de ruperi spontanee uterine, atunci, când sarcina este cu totul la începutul ei, în primele 2—3 luni, și a cărei uter este sănătos cu pereții conzistenți și plini. In afară de aceasta, ruperele spontanee ocupă un singur punct sau o singură parte a uterului, se rupe în general fundul său, nici odată uterul nu prezintă că în cazul de față două ruperi situate pe două puncte mai mult sau mai puțin îndepărtate unul de altul. Cred dar și chiar pot susține că în cazul de față, uterul a fost rupt de un instrument, nu a fost o rupere spontană sau naturală.

Intrebare. In ce anumite afecțiuni uterine se întrebuințează raclajul?

Răspuns. Raclajul uterin se practică în un mare număr de afecțiuni uterine acute ca și cronice, atunci când este vorba de a se curăți interiorul uterului de substanțe sau corpuri care-l pot infecta sau care-i pot împiedica funcționarea lui normală.

Intrebare. Raclajul se întrebuințează și pentru executarea avortului criminal?

Răspuns. Da.

Intrebare. In cazul concret ce ne ocupă, de oare-ce medicii pretind că nu au știut că femeia este gravidă, e admis a se face un raclaj?

Răspuns. Da; căci femeia D. O. ar fi putut să fie atinsă de una din numeroasele afecțiuni ale uterului care necesitează raclajul.

Intrebare. In urma autopsiei ce a-ți făcut, ne puteți spune că femeia a fost gravidă și în ce lună?

Răspuns. Nu pot răspunde la această întrebare cu preciziune. Dimensiunile uterului ca și examenul lui microscopic, nu mă autorizâ a mă pronunța, dacă femeia D. O. a fost gravidă sau nu. Poate că un examen microscopic făcut de cei competenți în arta microscopică, ar putea fi mai afirmativi, sau reacția Abderalden care astăzi nu se mai poate face fiind tardivă.

Intrebare. Prezența corpului galben în ovare, nu denotă cu siguranță graviditatea?

Răspuns. Nu; prezența sau absența lui în ovare, după părerea autorilor moderni, nu poate da nici o indicație sigură, relativ la graviditatea sau negraviditatea unei femei; el există une-ori la femeile ce nu sunt însărcinate și vice-versa nu există la cele gravide.

Intrebare. In chiagurile de sânge ca și în corpul globulos de care vorbiți în R. M. L. nu s'a găsit resturi de fetus, de membrane sau de placentă?

Răspuns, Nu s'a găsit nimic din toate acestea; corpul globulos era un ovar în interiorul căruia nu am găsit corpul galben.

Intrebare. După cele ce a-ţi constatat la autopsie, cât şi după părerea D-tră, femeia D. O. a fost supusă unor manopere abortive?

Răspuns. Nu pot să răspund cu preciziune acestei întrebări, fiindcă dacă raclajul uterin care a adus după el ruperea uterului, se întrebuinţează pentru provocarea avortului, el după cum am mai spus, se întrebuinţează şi în tratamentul multor afecţiuni ale mitrei, în afară de ori-ce tentativă de provocare de avort.

Medic-legist, ss. *Dr. G. B.*

No. 22.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de sinucidere prin spânzurare.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetul de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a vă transporta la Morga Spit. Israelit din Iaşi, pentru a face autopsia numitului Katz Hoişie care s'a găsit spânzurat şi a ne trimite raportul Medico-Legal în cauză.

Prim-Procuror (ss) X

Raport Medico-Legal

1. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Prof. universitar, Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No. . . din . . . de a ne transporta la Morga Spit. Israelit, a face autopsia lui Katz Hoişie a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 19 Decembrie 1913, după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui X Procuror, şi am constatat ceea ce urmează:

II. *Comemorativ.* Familia defunctului ne spune că tânărul Hoişie student, rămăsesc foarte afectat din cauza morţii unui frate al său; de atunci se pare că el îşi schimbase cu totul caracterul, îşi pierduse curajul şi energia şi în mai multe rânduri îşi manifestă dorinţa de a-şi curma viaţa.

Familia lui a căutat în mai multe rânduri să-l încurajeze, dar totul rămase în zadar: în ziua de 16 Decembrie 1913, el fu găsit mort, spânzurat de o grindă din podul casei.

Intr'o scrisoare ce s'a găsit scrisă de mâna lui, el cerea iertare părinţilor şi spunea hotărârea ce o luase. Parchetul intervenind a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 19 Decembrie a. c.

III. *Descrierea faptelor.* A) Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vrâsta de 21—22 ani; el este circumcis; din penis se scurge o secreţiune alb vâscoasă. Nici o urmă de violenţă pe torace şi gambe, lividităţi cadaverice clasice pe părţile declive ale corpului şi pe membrele inferioare, regiditatea cadaverică dispărută.

B) Capul şi gâtul. Faţa de culoare palidă cu ochii întredeschişi, limba dindărătul arcadelor dintare; din gură şi din nas nu se scurge nimic; urechile şi în parte umerii de culoarea violetă.

Imprejurul gâtului chiar sub bărbie, găsim o frânghiuţă ordinară, ceva mai subţire decât degetul cel mic, învârtită o singură dată şi înodată cu un nod ordinar la ceafă.

Tăiem cu foarfecile frânghiuţa pe partea laterală dreaptă, astfel ca să-i putem conserva forma şi examinând gâtul vedem:

Sub bărbie pe partea anterioară a gâtului ca şi pe părţile laterale până aproape de urechi, se vede o dungă, o brazdă care a curmat părţile moi ale gâtului, făcând astfel un fel de şanţ deprimat.

Pielea brazdei este de culoare cenuşie şi vârtoasă la pipăit; sub urechi brazda se pierde, numai există, ea are forma unei potcoave, a unui cerc necomplect. Disecăm pielea gâtului după metodele clasice adică: scoatem un lambou patrat de piele prin patru inciziuni, două paralele şi două perpendiculare, lambou în care să se cuprindă brazda menţionată, şi vedem că la nivelul acestia, pielea are o culoare argintie şi este parşeminată adică, vârtoasă, subţiată şi transparentă.

Muşchii gâtului nu prezintă nimic anormal, nici o sufuziune sanguină, nici o rupere; osul hioid, nici laringele nu sunt fracturate; nu există echimoză retrofaringeală, nici ruperea tunicei interne a carotidelor. In laringe şi în trachee găsim o cantitate de spumă aerată, colorată roşietică.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană; meningele şi creerul puţin congestionate, nu prezintă la secţiune, nici o leziune patologică.

C) Toracele. La deschiderea toracelui găsim pulmonii măriţi de volum aeraţi fără aderenţi şi cu numeroase pete echimotice Tardieu; ei plutesc în vasul cu apă, la secţiune se scurge din ei zemuri negrii şi prezintă pe unele locuri zone roşii care alternează cu zone mai negre, edemul carminat descris de Lacassagne.

Pericardul deşert, cordul de volum normal deşert de sânge cu orificiile şi valvulele normale şi elastice.

D) *Abdomenul.* Stomahul dilatat de câteva gaze, conţine o cantitate de alimente în parte nedigerate care se recunosc uşor că sunt compuse din carne, pâine şi cartofi; mucoasa stomahului normală.

Intestinele dilatate de gaze de altfel normale.

Ficatul de volum normal, cu vesicula biliară plină cu bilă, nu prezintă la secţiune nici o alteraţie patologică; splina şi rinichii normali; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea lui Katz Hoişie este determinată de o asfixie prin spânzurare şi rezultatul unei sinucideri.

2) Moartea datează de 3—4 zile.

(ss) *D-r G. B., Iaşi, Dec. 1913.*

No. 23.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de sinucidere prin strangulare cu o curea

Acest raport a fost dresat în urma adresei d-lui Prim-Procuror Trib. Iaşi, care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a ne întovărăşi în strada X pentru a examina cadavrul numitului Nec. Roşca. care s'a găsit strangulat; după examinarea cadavrului, a localităţilor şi circumstanţelor, veţi binevoi a face şi autopsia şi a ne trimite raportul de urgenţă.

I. *Preambul.* Subsemnatul D-r G. B. Prof. universitar, Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, în urma adresei d-lui Prim-Procuror Trib. Iaşi, cu No. . . din . . . după depunerea jurământului cerut de lege, ne-am transportat mai întâi la locuinţa lui N. Roşca, unde după ce am făcut examenul şi constatările necesare, am dispus transportarea cadavrului la Morga Spit. Spiridon, am procedat la autopsie şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că numitul N. Roşca, de profesiune vizitiu-birjar, avusese nenumărate nenorociri în familie; din această cauză, dânsul spunea mereu camarazilor săi, că viaţa-i este o povară şi că ar dori să moară; în seara de 9 Iunie 1905, el îşi puse planul în execuţie, vecinii săi îl găsiră mort în pat; de şi se găsise de parchet o scrisoare pusă pe masă şi în evidenţă, în care Roşca spunea că-şi curmă viaţa, d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi, având în vedere originalitatea şi raritatea felului de sinucidere, a cerut autopsia pe care am făcut-o în ziua de . . .

Trebuie să menţionăm că am văzut pe Roşca la el acasă, acolo, unde să sinucisese. Cadavrul era în decubitus dorsal, întins pe pat cu faţa în sus si îmbrăcat cu hainele sale de toate zilele uşa camerii era închisă pe dinăuntru şi nimic nu era deranjat, totul era la locul obicinuit, nimic nu dispăruse din cameră; s'a dispus transportarea cadavrului la Morgă.

III. *Descrierea faptetor.* Cadavrul este aceia al unui individ ce pare a fi avut vrâsta de 30—35 ani; el este îmbrăcat cu pantaloni de stofă, vestă, cămaşă, ghete, iar împrejurul gâtului găsim învârtită şi strângând gâtul, o curea ordinară de încins pantalonii, curea a căreia extremităţi erau învârtite împrejurul mâinilor lui Roşca.

După desbrăcarea cadavrului examinăm mai uşor gâtul care se vede că este foarte strâns de curea; o tăiem pe părţile laterale ca să-i putem păstra forma şi atunci vedem mai lesne că cureau simplă la ceafă, este dublă pe partea anterioară a gâtului, ca şi când ar fi fost două curele, una mai sus, altă mai jos, dar foarte apropiate între ele şi superpuse.

Faţa lui Roşca este violetă, ochii sunt aproape închişi, limba dindărătul arcadelor dintare; o cantitate mică de spumă la gură; tăiem cureaua pe partea laterală dreaptă a gâtului şi examinând gâtul se constată: La nivelul şi deasupra cartilajului tiroid o dungă care se înfundează în pielea gâtului, dungă de formă perfect circulară, cu buzele mai mult sau mai puţin albăstrii; această dungă este mai profundă şi mai pronunţată pe partea anterioară şi pe cele laterale ale gâtului.

O altă dungă mai puţin aparentă ca cea precedentă şi încălecând puţin peste cea dintâi, se găseşte ceva mai jos la nivelul cartilajului cricoid; această dungă se perde pe părţile laterale ale gâtului, la ceafă nu există de loc. Extremităţile curelei erau învârtite împrejurul măinilor, ca şi când Roşca ar fi vroit să tragă de ea pentru a-şi strânge şi mai puternic gâtul; nici o altă urmă de violenţă pe corp. Facem inciziunile clasice pe pelea gâtului, adică două inciziuni paralele una deasupra, cealaltă sub dunga pe care le întrunim prin câte două inciziuni perpendiculare, şi scoatem astfel un lambou pătrat din pielea gâtului care să cuprindă în mijlocul său dungile menţionate. Nu găsim nimic în ţesutul celular subcutan, nici echimoze, nici sufuziune sanguine.

Muşchii gâtului normali, vasele şi nervii fără nici o leziune, laringele, trachea şi osul hiold nefracturate. Nu există echimosă retrofaringeală; pe mucoasa laringelui şi în trachee puţină spumă roşietică. La deschiderea toracelui găsim pulmonii măriţi de volum, de culoare roş-negru, cu pete echimotice Tardieu; emfisem pulmonar pe marginile pulmonilor, congestie la bază, la secţiune se scurge din ei zemuri şi sânge negru; bucăţi aruncaţi în un vas plutesc între două ape.

Nu există echimose pe pericard, care este deşert, cordul de volum normal plin cu chiaguri sanguine, cu valvulele şi orificiile normale.

Stomahul deşert de alimente, mucoasa stomacală îngroşată, intestinele dilatate de gaze de altfel normale: ficatul, splina şi rinichii, nimic de notat.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul cu puţină congestie. Nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1. Moartea lui Neculai Roşca este determinată de o asfixie prin strangulare cu o curea.

2. Această strangulare este rezultatul unei sinucideri.

3. Moartea datează de 2—3 zile.

(ss) *Dr. G. B., Iaşi, Iunie 1905.*

No. 24.

Sinucidere: Strangulație sau Inhibiție?

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iași, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiți a vă transporta la Morga Sp. Sf. Spiridon, pentru a face autopsia femeei Profira Ciure, a ne răspunde căre este cauza morții, și dacă femeia Ciure s'a sinucis sau a fost victima unei crime, raportul Medico-Legal vă rugăm a'l înainta de urngență.

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d. Savel Manu Prim-Procuror. prin adresa cu No. . . . din . . . pentru a face autopsia femeei Profira Ciure, a ne pronunța asupra cauzei morții, a specifica dacă femeia Ciure s'a sinucis sau a fost victima unui asasinat, și a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 2 Februar 1896, după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Femeia Profira Ciure bolnavă de eresipel al feței, fu admisă într'un serviciu de medicină internă dela Spit. Sf. Spiridon, la 20 Ianuar 1896. Acest eresipel se complică între altele de un delir și de o stare de surexcitare, care uneori erau așa de pronunțate, încât la un moment dat, se părea că se impune internarea ei în un azil special.

După vre-o 10 zile de tratament, bolnava încă necomplect vindecată, părăsi spitalul în contra voinței șefului de serviciu, în ziua de 29 Ianuar 1896, pe un ger foarte intens; sara ea fu găsită moartă în împrejurimile gării de Iași, având un tulpan legat împrejurul gâtului; moartea părând suspectă, parchetul a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 2 Febr. 1896.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unei femei ce pare a fi avut vârsta de 30—35 ani.

Femeia este îmbrăcată așa cum a fost găsită adică cu o bluză de lână roșie, fustă de aceași stofă, altă fustă neagră, cămașă albă, pantaloni de flanelă, ciorapi roșii și botine; toate acestea sunt în parte pline de noroi, iar cămașa și pantaloni sunt pline de sânge la nivelul și împrejurul organelor sexuale.

Imprejurul gâtului, găsim înodat o bucată de șiret alb, care s'a recunoscut că este de aceiași calitate și chiar din acela care ea înoda pantalonii, căci o parte din acest șiret lipsea, era rupt, rupere care sa adapta perfect la bucata rămasă la pantaloni; deasupra acestui șiret, găsim învârtit de trei ori împrejurul gâtului

un tulpan alb, care este strâns şi legat la partea anterioară cu un nod ordinar. Scoatem acestea dimprejurul gâtului şi examinând corpul găsim.

Faţa palidă, ochii deschişi, din gură nu se scurge nimic.

Sub bărbie se vede o dungă foarte puţin pronunţată, care pare a fi fost produsă cu şiretul ce este împrejurul gâtului.

Această dungă de culoare puţin violetă, face un cerc complect pe gât. Nici o altă urmă de violenţă pe corp, sânge menstrual la organele genitale.

Disecând pielea gâtului nu constatăm la nivelul dungei nici o parşeminare, după cum nu găsim nimic, nici o sufuziune sanguină, nici o rupere în muschii gâtului; pachetele vasculo-nervoase ale gâtului sunt intacte; nici o rupere laringiană nici a osului hioid, dar în laringe şi trachee o cantitate de spumă roză; nu am găsit echimosa retrofaringeală.

Pulmonii sunt de volum normal, puţin congestionaţi, fără pete Tardieu, plutesc în vasul cu apă.

Cordul de volum normal deşert de sânge, cu orificiile normale, pericardul deşert.

Stomahul conţine ca la 100 gr. de lichid brun fără caractere deosebite, mucoasa stomahului normală: intestinele dilatate de gaze de altfel normale. Ficatul, splina şi rinichii nu prezintă nici o leziune patologică la secţiune, Nimic la organele genitale. Uterul mic deşert — uter de multipară — anexele normale, la vulvă sânge menstrual.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană. Meningele sunt îngroşate foarte vascularisate şi aderă în parte de substanţă corticală a creerului; acesta este foarte congestionat prezintă un picheteu hemoragic în substanţa albă, ventriculele deşarte; nimic alt important de notat pe corp.

Autopsia terminată ne rămâne de a ne formula concluziile — care socotim noi — pentru o complectă lămurire au nevoie în prealabil de oare-care discuţiune.

IV. *Discuţiune.* Care să fie cauza morţii femeei Ciure? Această poate fi atribuită strangulaţiunii, şi în acest caz este ea rezultat unei crime sau unei sinucideri? Iată ce trebuie determinat.

Dacă ne raportăm la cele ce am găsit la autopsia femeie, Ciure şi la împrejurările faptelor, atunci vedem că femeia Ciure nu purta pe corp în afară de dunga de pe gât nici o urmă de violenţă, iar autopsia nu a revelat nici unul din semnele clasice ale strangulaţiunii, aşa că ipoteza unui asasinat prin strangulare se poate foarte cu greu admite, cu atât mai mult că acesta ar fi fost greu de efectuat, de oarece Profira Ciure a murit în timpul zilei şi într'un loc relativ continualmente frequentat; ş'apoi cine să o omoare şi pentru ce?

De la dânsa nu avea ce să fure, ea nu putea avea duşmani a căror răzbunare să meargă până la asasinat.

Pentru a putea stabili cauzele reale ale morţii, am căutat să luăm informaţiuni dela serviciul din spital unde fusese bolnavă, şi iată ce am aflat:

Femeia Ciure a intrat în spital pentru un eresipel al feţei, afecţiune care s'a complicat de un delir intens; une-ori pacienta — aşa se menţionează în observaţia ei — umbla prin săli alte ori se ascundea sub patul altor bolnave; dânsa după 10 zile şi fără consimţimântul şefului de serviciu plecă din spital, manifestând încă în ziua eşirei acte incoherente ca de exemplu, gratificaţiile ce le dădea la gardieni în raport cu totul disproporţionat de starea sa materială (a dat 5 lei bacşiş unui băiat din spital care i-a adus o trăsură).

Ea se duse la gară pentru a lua trenul la Bacău aflându-se în plină menstruaţie: aci se preumbla necontenit pe şinele trenurilor şi nu voia să asculte personalul gărei care a trebuit să o dea de mai multe ori într'o parte; se pare că la toate observaţiunile funcţionarilor, ea repeta mereu acelaşi lucru — la ce nevoe, nu tot am să mor —; la fine ea pierde sau poate i se fură ultimii 40 lei ce avea pentru drum; ce mai putea face? A căutat să se stranguleze şi a reuşit, intervenind desigur la aceasta *inhibiţiunea* care a avut — credem noi — rolul cel mai decisiv în determinarea morţii; astfel fiind lucrurile, ne credem autorizaţi a deduce următoarele.

V. *Concluziuni.* Moatrea femeei Profira Ciure, este rezultatul unei sinucideri, produsă de fenomenul de inhibiţiune, la care s'a adăogat şi compresiunea gâtului prin strangularea cu şiretul ce s'a găsit împrejurul gâtului.

2) Suntem îndreptăţiţi a admite că femeia a executat această sinucidere sub influenţa unui delir complicând eresipelul de care a suferit.

3) Moartea datează de 24—48 ore.

(ss) *Dr. G. B. Iaşi, Ian. 1896.*

No. 25.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de asasinat prin strangulare. Determinarea momentului morţii şi numărul asasinilor.

Acest raport a fost dresat în urma cererii d-lui Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No... care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a vă transportă împreună cu subscrisul în comuna Poieni pentru a face autopsia numitului Vasile Bogza ce s'a găsit mort în casa lui în ziua de 26 Noembrie 1901 şi a ne răspunde la următoarele întrebări:

1) Care este cauza morţii numitului Vasile Bogza? Moartea este determinată prin strangulare sau de plaga ce prezintă la cap?

2) Având în vedere leziunile găsite asupra lui Bogza și forța lui de care era dotat, au fost unul sau mai mulți asasini cari au ucis pe Bogza?

3) Se poate preciza timpul când a avut loc crima?

4) De ce natură sunt petele și ce se mai găsește pe mătiuca ce era lângă patul mortului?

Actul medico-legal vă rugăm să ni-l înaintați de urgență.

Prim-Procuror (ss) **D. Istrati.**

Raport Medico-Legal

1. *Preambul.* Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan Medic-legist pe lângă Trib. Iași, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaș prin adresa cu No. 9245 din 27 Oct. 1921, de a ne transporta în comuna Poieni, jud. Iași, a face autopsia numitului Vasile Bogza a cărui moarte este bănuită și a răspunde la întrebările ce ur eză:

(Se vor reproduce ad literam întrebările din adresa d-lui Prim-Procuror); astăzi 28 Octom. 1901 după ce am dep s mai întâiu jurământul cerut de lege, am procedat la facerea cestei autopsii și am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Ni se spune că numitul Vasile Bog t perceptor încasase o sumă de bani, pe care trebuia să-i verse a administrația financiară; niște indivizi cunoscând se vede ace lucru și profitând de faptul că Bogza se afla singur acasă, s'au introdus în noaptea de 25 spre 26 Oct. în casă ta acesta, l'au ucis și i'au furat banii; parchetul intervenind a cerut autopsia pe c e am făcut'o în ziua de 28 Oct. 1901.

III. *Descrierea faptelor. Aspectul exterior.* Cadavrul lui Bogza se găsește încă culcat în patul în care a fost ucis; el este cu fața 'n sus, asternutul foarte răscolit, oghialul rupt în mai mul părți, prostirea idem, față de pernă pătată cu câteva picături d sânge.

In casă totul deranjat și răscolit; o masă cu resturi de alimente, și o sticlă de vin roșu pe jumătate deșartă.

El este îmbrăcat numai cu o cămașă de noapte, c e este ruptă în mai multe părți, picioarele sunt legate cu o cu a care s'a recunoscut ca aparținând tot lui Bogza.

Examinând cadavrul găsim; Un om înalt, spătos, v nic, ce pare a fi avut vârsta de 40—45 ani.

Fața este de culoare violetă, ochii întredeschiși, eș puțin, din orbitele lor, injectați cu sânge. Buzele vinete, din n și din gură se scurge o spumă roșietică.

Imprejurul gâtului, găsim strâns legată, o grime, u fel de tulpan, care este învârtită o singură dată pe gât căre'l s ânge și care are un nod pe partea laterală stângă a gâtului. iem cu foarfecile grimeaua pe partea laterală dreaptă, astfel ca s i putem conserva forma ce avea pe gâtul victimei. Gâtul este d culoare violetă și prezintă sub menton, o dungă lată ca de 3 ctm. are este de formă perfect circulară.

La cap la nivelul osului parietal stâng, există o plagă neregulat rotundă, mare aproape ca o piesă de 5 lei. Această plagă cu marginele roşii, sângerânde, prezintă la nivelul său o cantitate de păr din cap lipit prin o cantitate de sânge; nu sondăm plaga, introducem degetul indicator şi vedem că interesează toate părţile moi mergând până aproape de os; descrierea ei mai în detaliu se va face cu ocazia autopsiei.

Pe partea superioară a pieptului să vede un picheteu hemoragic ce se întinde pe ambii umeri; sunt nişte puncte roşii-vinete, care tranşează cu restul colorațiunei pielei care este roşu mai deschis.

Pe membrele superioare numeroase zgârieturi, de mărime şi formă diferită. Aceste zgârieturi sunt şi mai mari, şi mai numeroase şi mai profunde pe părţile dorsale ale ambelor mâini, şi pe degete.

Pe epigastru se vede o echimoză aproape rotundă, având un diametru de 3—4 ctm.

Ambele picioare după cum am spus mai sus, sunt legate strâns cu o curea. Desfacem cureaua, căutând pe cât posibil a'i păstra forma ce o avea, şi găsim câteva zgârieturi la nivelul articulaţiunilor tibio-tarsiene, dar nimic alta; rigiditate cadaverică aproape complect dispărută, nici un început de putrefacţie.

Autopsia. Facem o incisie clasică dela o ureche la alta şi constatăm că există o plagă la cap la nivelul parietalului stâng, plagă neregulat rotundă, mare aproape ca o piesă de 5 lei. Această plagă are marginile strivite infiltrate cu sânge, interesează în întregime părţile moi, merge până la os, care nu este atins, dar cuprinde în ea câteva fire de păr.

Nu există nici o fractură craniană nici la boltă, nici la bază; meningele congestionate, creerul de volum normal nu prezintă nici o leziune patologfcă la secţiune.

Disecăm pielea gâtului prin un lambou pătrat astfel că în mijlocul lamboului să se găsească dunga ce am menţionat mai sus. Pielea de pe această dungă care de altfel este puţin aparentă, nu prezintă ceva mai deosebit, ea este mai colorată ca restul pielii, dar nu prezintă caracterele pronunţate ale parşeminării care se găsesc în general la spânzuraţi. Muşchii gâtului nu prezintă nimic anormal, nici o infiltraţie sanguină, nici o rupere; pachetul vasculo-nervos este intact.

Scoatem laringele cu limba şi constatăm că nu există nici o fractură nici a osului hioid nici a cartilajelor laringeale, dar limba este muşcată, iar laringele ce deschidem pe partea lui posterioară ca şi o parte din trachee, cuprinde o cantitate de spumă roşietică aerată. Găsim o echimoză retro-faringeală foarte pronunţată, de formă neregulat rotundă şi mai mare ca o piesă de 5 lei, această echimoză se găseşte pe peretele posterior al faringelui.

La deschiderea toracelui găsim: Pulmonii măriţi de volum fără aderenţe pleurale. Scoşi din cavităţile lor respective ei sunt preseraţi de un mare număr de echimoze subpleurale Tardieu de mărimi diferite, unele cât o linte, altele mai mari. Pipăiţi prezintă un oarecare grad de emfisem, plevra este ridicată de mici plăci

albicioase; bucăţi din pulmoni crepită între degetele cel strâng. Pe unele părţi din pulmoni, aspectul lor este de culoare roşu-negru, iar la secţiunea lor, se văd pe unele locuri că sunt preseraţi de extravazaţiuni sanguine, de adevărate nodule apoplectice; secţionându-i şi strângându-i între degete, se scurge din ei zemuri negri, bucăţi aruncate într'un vas cu apă, plutesc bine.

Nimic în pericard; cordul prezintă şi el câteva pete echimatice Tardieu; ventriculul stâng este deşert de sânge, dar ventriculul drept şi mai cu seamă auriculele sunt pline cu sânge negru; de altfel valvulele şi orificiile sunt normale; proba cu apă asupra aortei demonstrează că nu există nici de cum însuficienţă aortică. Stomahul este dilatat. Scos între două ligături şi tăiat pe marea curbură, se constată că este plin cu o mare cantitate de alimente; stomahul cântărit împreună cu conţinutul său are 970 grame.

La un examen făcut cu ochiul liber se poate constata, că conţinutul stomahului era compus din, pâine, cartofi, bucăţele mici de carne, sâmburi de poamă şi chiar unele bobiţe de poamă numai în parte mestecate; toate aceste substanţe erau bine conservate se recunoşteau uşor şi încă neatacate de sucurile gastrice, constituind astfel o masă moale compactă şi omogenă.

După scoaterea alimentelor din stomah, examinăm mucoasa stomacală, care exală un miros acru, şi prezenta o coloraţiune omongenă roşietică; această coloraţiune ca un strat foarte fin păstrează mucoasei caracterul său normal.

Intestinele dilatate de gaze sunt deschise dealungul lor dar nu prezintă nici o leziune patologică.

Ficatul de volum normal gras la secţiune, cu vesicula biliară plină cu bilă; splina mărită de volum friabilă, se rupe uşor; rinichii de volum normal cu capsula detaşându-se uşor, nu prezintă nimic anormal la secţiune; nimic alt important de notat pe corp. Am examinat măciuca ce ni s'a prezentat şi cu care se bănueşte că ar fi fost lovit în cap şi ameţit, perceptorul Vasile Bogza. Este o măciucă de lemn o ghiogă, care pare a fi de un lemn tare, de lemn de corn. Extremitatea sa superioară rotundă este pătată în roşu cu o substanţă cleioasă de care sunt lipite, câteva fire de păr.

Radem cu bisturiul acea substanţă şi o punem în o sticluţă de ceasornic să macereze într'o cantitate de apă distilată. După un timp oarecare aceasta se desparte în două părţi: o substanţă roşie compactă şi nişte fire de păr.

Examinăm la microscop substanţa roşie după cum urmează. O mică porţiune este pusă într'o sticluţă de ceasornic peste care turnăm câteva picături din o leşie de potasă 32%. Introducem preparaţia la termostat la o temperatură de 37°. şi lăsăm până ce obţinem un lichid roşiatic omogen; luând apoi o picătură şi examinând'o la microscop, găsim mai multe globule de formă sferică uşor excavate.

Luăm apoi o altă mică cantitate din acea substanţă peste care turnăm într'o sticlă de ceasornic două picături din o soluţie de clorură de sodiu 1%.

După câteva ore lichidul fiind perfect omogen, luăm două picături le întindem pe o lamă de microscop şi încălzim la o flacără uşoară deasupra unei lampe cu alcool; pata fiind astfel uscată, punem peste ea un couvre-objet şi turnăm o picătură de acid acetic; încălzim din nou până la ferbere, turnând încă o picătură de acid acetic, atunci când observăm că prima picătură a început a se evapora; repetăm acelaşi lucru, având grija de a evapora excesul de acid acetic: examinând la microscop am găsit cristale caracteristice de clorhidrat de hemină de culoare cenuşie cristale denumite, cristalele lui Teichman. Apoi din aceiasi substanţă roşietică luăm iarăşi o mică porţiune, şi-o amestecăm într'o sticluţă de ceasornic cu o soluţie de ser fisiologic, adică soluţie de Nacl 7‰. Macerația fiind omogenă, filtrăm 2 ctm. cubi în o mică eprubetă de sticlă, la care adăogăm 1 cm. cub de serum Uhlenhut antiuman prealabile verificat.

Introducem această eprubetă la termostat la o temperatură egală de 37° c şi o lăsăm 35 minute, scoţând'o şi examinând'o constatăm că acea soluţie s'a tulburat.

Ceilalţi corpi care se găseau pe măciucă erau fire de păr: ele au fost spălate cu apă şi eter şi comparate cu părul victimei s'a găsit indentice.

Din cele ce preced ne credem autorizaţi a răspunde întrebărilor puse de d-l Prim-Procuror prin următoarele:

Concluziuni: 1) Moartea numitului Vasile Bogza este violentă şi determinată de o asfixie prin strangulare cu un corp moale; plaga dela cap nu prezintă nici o gravitate, nu a fost cauza morţii şi a servit numai a ameţi victima şi a o pune în imposibitate de a rezista.

2) Având în vedere leziunile găsite asupra corpului lui Bogza, modul de strangulare şi vigoarea de care se zice că acesta era dotat, credem că a fost cel puţin doi indivizi care au comis asinatul.

3) Având în vedere starea alimentelor din stomacul lui Bogza, credem a putea preciza că el a fost strangulat un timp foarte scurt după ce prânzise; admiţând după cum ni s'a spus în acea seară că a prânzit foarte târziu între 8—9 seara, asasinatul a fost comis cu siguranţă între orele 9—10 seara.

4) Petele de pe măciucă sunt pete de sânge uman amestecate cu fire de păr din cap.

5) Moartea datează de la 36—48 ore.

Medic-legist (ss) *Dr. Bogdan.*

Iaşi, 30 Octomvrie 1901.

No. 26.

Sinucidere cu Pumnalul.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului de la Iaşi care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a vă transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon pentru a face autopsia numitului Mihailescu şi a ne refera.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din... de a ne transporte la Morga Spit. Spiridon a face autopsia numitului Mihailescu, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 3 Martie 1904, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat următoarele:

II. *Comemorativ.* Ni se spune că institutorul I. V. Mihailescu, urma a fi scos din corpul didactic din diferite motive. Dânsul aflând aceasta veni la Iaşi pentru a se disculpa, şi în acelaşi timp pentru a implora graţie, dar neobţinând nici un rezultat la demersurile sale, dânsul hotărâ a se sinucide.

Luni 1 Martie el îşi puse planul în execuţie; cumpără un pumnal, scrise mai multe scrisori, bău un litru de vin şi mai pe urmă după ce-şi deschise hainele şi îndepărtă cămaşa, dânsul cu un curaj extraordinar înfige pumnalul până la gardă în torace în dreptul cordului; după aceea a scos pumnalul din piept şi la aruncat pe fereastră, care spărgându-se a dat de ştire vecinilor cele ce se întâmplase. Apoi el căzu jos; se dădu alarma, dar când sosi medicul şi autorităţile, Mihailescu murise.

Parchetul intervenind a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 3 Martie 1904.

III. *Descrierea faptelar.* Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 28—30 ani; el este desbrăcat şi se află întins pe masa de autopsie. Mâinile şi toată partea anterioară a corpului — dar mai cu seamă toracele — sunt pline de sânge.

După spălarea corpului, constatăm că este foarte palid aproape exsangu, după cum se întâmplă de obicei în urma unei puternice hemoragii; rigiditatea cadaverică aproape complect dispătută, nici un început de putrefacţie; lividităţile cadaverice palide.

Pe torace la stânga, cam la 10 ctm. sub clavicula stângă şi la 4 ctm. în afară de linia mediană, în al 4-lea spaţiu intercostal stâng, se constată o plagă rectilinie lungă de aproape 4 ctm.; plaga este larg deschisă cu buzele resfrânte în afară, cu pielea retractată; această plagă intră în profunditatea toracelui.

Procedând la autopsie după regulele clasice constatăm.

Nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Deschizând toracele şi scoţând plastronul costal, găsim că la nivelul menţionat mai sus, al 4-lea spaţiu intercostal stâng este perforat. Toată regiunea mediastinului anterior este plină de sânge, parte lichid, parte coagulat. Pericardul este tăiat prin o plagă largă care ne permite a vedea cordul.

Deschidem pericardul cu foarfecile; el este plin cu sânge; scoatem sângele şi vedem atunci că inima este tăiată.

După examinarea inimei pe loc, o scoatem din torace şi vedem că ea prezintă o tăietură lungă de aproape 3—4 ctm., tăietură care a secţionat complect cele două ventricule ca la 2 ctm. mai sus de vârful cordului. Inima este mică, contractată, vârtoasă şi deşartă de sânge, cu valvulele şi orificiile normale.

In cavitatea pleuro-pulmonară stângă, o mare cantitate de sânge revărsat. Pulmonul stâng, redus de volum, lăţit—palid, prezintă pe partea mijlocie şi anterioară a lobului său inferior, o tăietură lungă aproape de 4 ctm. care a interesat numai în parte parenchimul pulmonar; pulmonul secţionat nu lasă să se scurgă nimic din el.

Pulmonul drept de volum normal, moale elastic şi foarte palid, nu prezintă la secţiune nici o leziune anatomo-patologică. Stomahul plin cu alimente în parte digerate şi colorate în roş, miroasă a vin; intestinele normale.

Ficatul mărit de volum, palid, nu prezintă nici o leziune patologică la secţiune, cu vesicula biliară plină cu bilă; splina mărită de volum, friabilă, să rupe cu uşurinţă, rinichii palizi dar normali.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul palide dar normale la secţiune.

La mâna dreaptă există o plagă determinată iarăşi de arma cu care Mihailescu s'a lovit, plagă care interesează şi a deschis în parte al 3-lea spaţin interdigital drept, şi care cu siguranţă s'a produs când acesta a tras stiletul afară din torace şi l'a aruncat pe fereastră.

Am examinat stiletul; este un pumnal ordinar lat, fără muche şi lung aproape 17 ctm. plin de sânge. Am examinat şi hainele cu care era îmbrăcat Mihailescu în momentul în care s'a sinucis: un saco, vesta, pantaloni şi două cămăşi, toate pline de sânge dar ne perforate. Nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1. Moartea lui I. V. Mihailescu este rezultatul unei mari hemoragii.

2. Hemoragia a fost produsă de o plagă a cordului şi a pulmonului stâng, plăgi determinate de o puternică lovitură cu un instrument ascuţit şi tăios ca un pumnal-stilet şi rezultat al unei sinucideri.

3. Moartea datează de la 36—48 ore.

(ss) *D-r G. B., Iaşi, Mart. 1904.*

No. 27.

Sinucidere prin tăerea gâtului cu foarfecile.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist.

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a ne însoţi în Comuna Podul-Iloaei, a face autopsia numitului Ion Condrea, a ne preciza cauza morţii şi a ne transmite de urgenţă raportul Medico-Legal.

Raport Medico-Legal.

I. *Preambul.* Subsemnatul D-r G. B., Medic-Legist Trib. Iaşi, invitat de a d. Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din... de a ne transporta în comuna Podul-Iloaei, a face autopsia lui Ion Codrea, a preciza cauza morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 18 Noembrie 1901, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la examenul localităţilor — a camerei unde s'a găsit mort sus-numitul — iar mai pe urmă am dispus transportarea cadavrului la Morga din Spit. Podul-Iloaei, unde s'a făcut autopsia, constatând cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Ni se spune că la Podul-Iloaei — la marginea oraşului — locuia un mic cultivator de pământ numit Ion Condrea; acesta — după afirmaţiunile celor ce-l cunoşteau — ar fi manifestat în mai multe rânduri intenţia de a se sinucide, din cauza mai multor nenorociri familiare; el locuia acum singur în căsuţa lui şi eşea foarte puţin din casă.

In dimineaţa zilei de 17 Noembre, vecinii lui Condrea, nu-l văzură eşind din casă ca de obicei: unul din ei intrigat de aceasta, se uită pe geam, de oarece uşa camerii lui era închisă cu cheia pe dinăuntru; el atunci văzu pe Condrea, trântit jos la pământ şi plin de sânge; se dădu de ştire autorităţilor care înştinţară Parchetul de Iaşi; ne-am transportat a doua zi la Podul-Iloaei şi am găsit — cel puţin aşa ni s'a spus — lucrurile intacte nederanjate, aşa cum au fost după ce se deschisese uşa camerii sale.

III. *Descrirea faptelor.* Intr'o cameră mică şi mobilată foarte sumar — un pat, o masă, două scaune şi un mic lavabo de tinichea — camera care a fost găsită închisă pe dinăuntru, nimic nu era deranjat, totul era în ordine; camera avea o singură fereastră cu gratii care erau intacte.

Deschizând uşa cameaii, ne izbim de picioarele cadavrului, care era trântit cu faţa în sus, cu capul spre fereastră, cu picioarele la uşă; clanţa uşei şi părţile de lemn ce o înconjurau erau pline de sânge, având pe ele urme de degete; urme de sânge între cleanţă şi partea acea a uşei care primeşte limba clanţei pentru a se încuia.

Cadavrul lui Condrea culcat pe spate şi cam pe dreapta, este îmbrăcat cu pantaloni albi (izmene) cu cămaşa şi o flanelă; aceste din urmă sunt pline de sânge, mai cu seamă pe guler şi părţile lor anterioare: braţul stâng puţin flectat pe torace, cel drept în semi-extensiune dea-lungul corpului; pe podele şi sub cadavru o cantitate de sânge răspândit şi uscat; în parte: mâinile pline de sânge.

Lângă corpul lui Condrea la dreapta lui, găsim o pereche de foarfeci deschise şi pline de sânge, iar tot lângă el dar la stânga, o altă pereche de foarfeci mai mari ca celelalte foarte ascuţite, foarte tăioase şi pline şi ele de sânge: după aceste constatări dispunem facerea autopsiei şi găsim:

Cadavrul este acela a unui om ce pare a fi avut vârsta de 35—40 ani; rigiditatea cadaverică persistă în parte, nici un început de putrefacţie.

Pe regiunea anterioară a gâtului, găsim o plagă de o formă neregulat elipsoidă lungă de aproape 5 ctm. în care este băgată o batistă albă; scoatem batista care este toată plină de sânge şi examinând din nou plaga, vedem că dânsa are marginele îndepărtate făcând o plagă căscată, cu marginile roşii infiltrate cu sânge şi având o direcţie oblică de la dreapta la stânga: la extremitatea dreaptă a acestei plăgi, se găseşte o altă plagă mai mică care nu interesează decât pielea, formând amândouă un fel de triunghiu neregulat.

Disecând cu atenţiune regiunea gâtului, vedem că plaga interesează toate părţile moi cu o parte din vasele subjacente, mergând de la mijlocul sternomastoidianului drept în mod transversal, şi ajungând la marginea internă a sternomastoidianului stâng.

Cartilajul tiroid al laringelui este complect secţionat: venele jugulare şi arterele tiroidiane sunt tăiate, carotidele sunt intacte, laringele şi trachea sunt pline cu sânge.

Pulmonii de volum normal; cel stâng cu aderenţi pleurale şi leziuni de tuberculoză la vârf, cel drept normal; în bronchii o cantitate de sânge aspirat.

Pericardul deşert, cordul de volum normal deşert de sânge cu valvulele şi orificiile normale.

Stomahul desert de alimente prezintă o cantitate de sânge ce a fost înghiţit de Condrea; nu există pe mucoasa stomahului nici o leziune patalogică; intestinele dilatate de gaze dar normale.

Ficatul, splina şi rinchii nu prezintă nici o leziune patologică la secţiune. Faţa în parte plină de sânge, dar la cap nici o urmă de violenţă, nici o fractură craniană; meningele sunt îngroşate şi aderă în parte şi creerului şi calotei craniane; creerul prezintă o învârtoşare neobicinuită, substanţa cerebrală rugoasă se detaşează sub formă de solzi cu lichid în ventricule; nimic alt important de notat, nici o altă urmă de violenţă.

Astfel prezentându-se lucrurile, şi moartea lui Condrea eşind din generalitatea faptelor ordinare, credem că înainte de a ne formula concluziunile, ele trebuesc legitimate şi susţinute prin următoarea:

IV. *Discuţiune a faptelor.* Primul punct ce se impune — şi chiar singurul — dacă admitem că plaga dela gât a determinat moartea, — este acela de a se şti dacă în cazul concret este vorba de o sinucidere sau de un asasinat?

Cu ce a fost secţionat gâtul lui Condrea?

De sigur cu foarfecile ce s'a găsit lângă el, totul indica aceasta şi forma plăgii şi leziunile ce le-a determinat ca şi organele secţionate.

Dar direcţia plăgii era oblică dela dreapta la stânga; aşa este, dar după informaţiunile culese, Condrea era stângaci.

Cum s'ar putea explica prezenţa celor două perechi de foarfeci lângă corpul lui Condrea? Noi credem că acesta a încercat mai întâi să-şi taie gâtul cu foarfecile cele mici, foarfeci, care neputând tăia îndestul, a recurs la celelalte mai mari şi mai ascuţite pentru a-şi îndeplini scopul.

Condrea — după credinţa noastră — a procedat cam astfel: După ce a incercat să-şi taie gâtul cu prima pereche de foarfeci, el a urmat cu a doua, căci cea dintâi nu prea tăia destul de bine; de data aceasta văzând emoragia, el a căutat pe deoparte să o oprească astupându-şi gâtul cu o batistă (care sa recunoscut că era proprie a lui), iar pe de altă parte, a voit poate să deschidă uşa să ceară ajutor — ceeace explică că clanţa uşei era plină de sânge şi purta urme de degete, dar emoragia fiind prea intinsă, el nu a putut să o deschidă, a căzut lângă uşă scăldat în sânge.

Nici o altă urmă de violenţă sau de luptă pe corpul lui Condrea, uşa închisă pe dinăuntru, nimic deranjat în casă, nimic nu i s'a furat, iar pe de altă parte din informaţiunile culese, Condrea care manifestase în mai multe rânduri intenţia de a se sinucide, avea până la oarecare punct şi motive pentru aceasta.

Am aflat că de şi Condrea nu fusese niciodată om bogat, avea totuşi puţină stare, avea cu ce trăi; dar în ultimii ani el pierdu aproape tot, în nişte antreprize, şi puţin timp după aceasta, îi muri un copil — singurul care-l avea — şi nevasta.

In astfel de condiţiuni, Condrea sărac, rămas singur şi desgustat de viaţă, devenise apatic, puţin comunicativ şi chiar se pare că se dăduse la beţie; toate aceste motive — ca şi alterările celebrale ce am descris în corpul raportului — care demonstra anatomiceşte oarecare desechilibrare minială, l'au determinat pe Condrea să se sinucidă, şi ş'a pus planul în execuţie cu cel întâi obiect ce l'a găsit.

V. *Concluziuni.* 1. Moartea lui Condrea este determinată de o mare hemoragie produsă prin secţiunea unor vase a gâtului cu foarfecile şi rezultatul unei sinucideri.

2. Moartea datează dela 24—36 ore.

ss. *Dr. G. B., Iaşi, Noembre 1901.*

No. 28.

Sinucidere cu revolverul

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iaşi, prin adresa care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a face autopsia lui D-tru Chiriac, al cărui cadavru se află la Morga Spit. Sft. Spiridon şi a ne trimite raportul Medico-Legal în cauză.

Raport Medico-Legal.

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu Nò... din... de a ne transporta la Morga Spit. Spiridon, pentru a face autopsia numitului D. Chiriac, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 17 Dec. 1913, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează, după depunerea cuvenitului jurământ.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că numitul D-trie Chiriac, om fără nici o meserie, manifestase în ultimul timp şi în mai multe rânduri intenţia de a se sinucide; el era de câtva timp necontenit trist, posomorât, fugea de lume, uneori avea chiar simptome de deranjament cerebral.

În ziua de 16 Dec. 1913, vecinii săi auziră o descărcătură de armă de foc; când pătrunseră în casă la el, îl găsiră întins lâ pământ, mort cu faţa în sus, plină de sânge, şi cu un revolver lângă el; parchetul intervenind a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 17 Dec. 1913.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 32—35 ani; rigiditatea cadaverică necomplect dispărută, nici un început de putrefacţie.

Toată faţa este plină de sânge: din nas şi din gură se scurge sânge; spălăm faţa şi capul şi vedem. La cap în regiunea temporală dreaptă, un orificiu mare cât un bob de mazere, cu pierdere de substanţă, orificiu cu marginile vârtoase şi înegrite; prin el se scurge o substanţă cenuşie semi licidă puţin înroşită, care se recunoaşte uşor că este materie cerebrală amestecată cu sânge.

Deschidem capul după regulele obicinuite şi atunci vedem că, osul temporal drept este găurit prin un orificiu rotund mare cât un bob de mazăre cu pierdere de substanţă.

Duramater este ruptă şi plină de sânge la acest nivel; creerul în regiunea temporarului drept este sfărâmat, dilacerat, substanţa cerebrală îmbibată de sânge.

Proectilul a străbătut capul dela o parte la alta, trecând prin creer, sfărâmând aripele sfenoidului pentru a se opri în stânca temporarului stâng pe care a facturat'o şi unde s'a oprit; este un proectul de revolver calibru 7 mm. de plumb turtit şi lăţit, el cân-

tăreşte aproape 4 grm. şi este în parte îmbrăcat cu o cămaşă de cupru; a fost împachetat, sigilat şi adresat parchetului împreună cu revolverul; baza craniului şi faţa inferioara a creerului sunt infiltrate cu sânge.

Pulmonii de volum normal, elastici fără aderenţe, lasă să se scurgă la secţiune zemuri negri.

Nimic în pericard, cordul de volum normal, deşert de sânge, cu valvulele şi orificiile normale.

Stomacul dilatat de gaze dar deşert de alimente, intestinele normale.

Ficatul, splina şi rinichii nu prezintă nici o leziune patologică la secţiune. Nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1. Moattea lui D-tru Chiriac se datoreşte unei fracturi a craniului şi dilacerării creerului, determinate de un proiectil de armă de foc şi rezultat al unei sinucideri.

2. Moartea datează dela 36—48 ore.

ss. *Dr. G. B., Decembrie 1913.*

No. 29

Sinucidere cu revolverul

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului de Iaşi care zicea:

Domnule Medic-Legist.

Am onoare de a vă ruga să bine-voiţi a face autopsia numitului M. Kransoski, a cărui cadavru se află la morga Spit, Sft. Spiridon şi a ne respunde care este cauza morţii.

(ss) *Prim-Procuror X.*

Raport Medico-legal

I. *Preambul.* Subsemnata Dr. Mari Ropală Cikersky, Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, invitată de dl Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No. 3781/921, de a ne transporta la morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului Maximilian Kransoski, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 15 Iunie 1921 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat ceace urmează.

II. *Comemorativ.* Să pretinde că Maximilian Kransoski originar din Cernăuţi, acum în urmă lucrător la fabrica de mezeluri Noak, întreţinea legături de dragoste cu o bucovineanca; aceasta într'o zi il părăsi şi fugi cu un altul; el atunci într'un moment de disperare îşi descărca un foc de revolver în partea stângă a toracelui:

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 22—23 ani, de constituţie robustă, bine conformat. Rigiditatea cadaverică dispărută, lividităţi cadaverice clasice pe părţile declive ale corpului, putrefacţia relativ avansată şi

manifestată prin balonarea şi coloraţia verde a abdomenului. Policele şi indicatorul drept sunt înegrite prin o pată negrie, care pare a fi un depozit de praf de cărbune şi care dispare în parte prin spălare cu apă şi săpun.

Pe torace la stânga, înlăuntru mamelonului stâng, cam la nivelul inserţiunii pe sternum a coastei a patra stângă, se vede un orificiu perfect rotund mai mare ca un bob de mazere, cu marginele vârtoase, resfrânte înlăuntru, înegrite. Acest orificiu cu perdere de substanţă, este înconjurat de un inel de o lăţime de mai bine de 10 mlm. de culoare brună, formând o zonă cu orificiul menţionat în mijlocul ei.

Ridicând plastronul costo-sternal, vedem că proectilul a raclat coasta a patra cam la un ctm. în afară de sternum, şi perforând muşchiul intercostal corespondent a pătruns în corp.

In mediastinul anterior o cantitate de chiaguri sanguine care acoperă organele subjacente; după curăţirea lor constatăm că pericardiul este perforat şi plin cu sânge, faţa anterioară a ventricului stâng către partea sa inferioară este perforată şi ea dar numai în parte, proectilul nu a pătruns totalitatea peretului ventricular. Deschizând cu foarfecele acest ventricul, vedem că valvula sigmoidă mijlocie a aortei prezintă semnele unei puternice contuziuni, ea este tumefiată şi violacee, iar una din cele laterale este ruptă, cea-ce face că cordajele ce se inserau pe dânsa flotează acuma libere în cavitatea ventriculară. Cârja aortei către partea ei inferioară este şi ea perforată şi inconjurată de chiaguri sangiune, iar proectilul îl găsim înfipt în a doua vertebră dorsală de unde-l oxtragem.

Nimic în gură, în laringe nici în faringe; pulmonii de volum normal, fără aderenţi, elastici, plutesc bine în vasul cu apă; la secţiune se scurge din ei zemuri negre.

Stomahul conţine o cantitate de alimente în parte digerate, fără aspect caracteristic, mucoasa stomahului normală, din stomah se degajează un miros pătrunzător de alcool; intestinele normale sunt dilatate de gaze. Splina mărită de volum friabilă, cântăreşte aproape 650 gr., ficatul şi rinichii normali.

Nici o urmă de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul normale. Proectilul aparţinând unui revolver ordinar vechi era în parte turtit şi cântereste aproape 3 gr. el a fost împachetat, sigilat şi trimis oficial parchetului împreună cu revolverul care mai conţinea încă cinci cartuşe intacte. Hainele lui Kransoski nu erau perforate, el şi-a aplicat ţeava revolverului direct pe piele.

IV. *Concluziuni.* 1. Moartea lui Maximilian Kransoski este datorită perforării cordului şi aortei cu emoragie comsecutivă, determinate de perforaţiunea lor prin un proectil de armă de foc şi rezultat al unei sinucideri.

2. Distanţa de la care s'a descărcat arma — un revolver sistem vechi — este aceia cunoscută sub numele à *bout touchant.*

3. Moartea datează dela 24—36 ore.

Iaşi 16 Iulie 1922.

(ss) Dr. Maria Ropală Cikersky
medic-legist.

P. S. Din raportul precedent, să vede cât de capricioase sunt proectilele de armă de foc, şi ce drumuri fanteziste percurg ele în corpul omului. Iată un proectil care pătrunde în mod perpendicular toracele, dar care mai pe urmă se urcă în sus, perforează aorta fără de a perfora ventriculul stâng al cordului în totalitate pentru a se înfige la urma în a 2-a vertebră dorsală. Alte ori aceste proectile sunt şi mai capricioase, ele percurg drumuri şi mai fanteziste, care surprind pe Medicul-legist. In afară de tratatele clasice în care sunt descrise aceste traecte percurse de proectile, D-na Dr. Maria Ropală Cickersky a publicat şi alte observaţiuni analoage, unde sunt descrise cu detalii capriciurile proectilelor.[1])

No. 30.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de omor accidental prin armă de foc

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului de Iaşi care scrie a:

Domnule Medic-Legist,

Vă rog să binevoiţi a vă transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon pentru a face autopsia numitului I. F., a ne preciza dacă în adevăr moartea lui este datorită unei descărcături de armă de foc, şi în caz afirmativ cam de la ce distanţă şi din ce direcţie a fost descarcată arma.

Prim procuror ss. A. Coroi

I. *Preambul.* Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No. 3582/921, de a ne transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului I. F., a preciza dacă în adevăr moartea acestuia este rezultatul unei descărcături de armă de foc şi în caz afirmativ a preciza distanţa şi direcţia în care a fost descărcată arma, astăzi în 8 Februarie 1921, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui Prim procuror şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Ni se spune că un domn X vroind să descarce un foc de revolver asupra unui individ pe care'l bănuia a fi amantul soţiei sale, proectilul rătăcit a mers şi a lovit pe tânărul I. F. care din întâmplare trecea pe stradă în acel moment, dar care era cu totul străin de această afacere.

III. *Descripţia faptelor.* Cadavrul este acela al unui adolescent ce avea vârsta de 18—19 ani; el este îmbrăcat cu un palton-suman, sub acesta o vestă, cămaşa, tricou, pantaloni, ghete în picoare.

[1]) *Dr. Maria Ropală Cickersky.* Les caprices des projectiles in Annales d'hygiene publique et de medecine legale Tome XXXVIII S. U. Octobre 1922. Paris.

Paltonul suman este pertorat pe mâneca dreaptă în terțul superior, prin un mic orificiu ceva mai mare ca un bob de mazere fără de a fi ars, și fără de a fi pătat de sânge; tricoul și cămașa prezintă fiecare câte un orificiu aproape analog, dar aceasta din urmă este patată de sânge. Corpul lui I. F. este în întregime foarte palid.

Pe partea externă a terțului superior al brațului drept, se vede un orificiu cu perdere de substanță, mare cât un bob de mazere, care sângerează puțin, cu marginile resfrânte înlăuntru dar fără arsură, fără tatuaj, orificiu în totul analog acelor determinate de pătrunderea în cărnuri a unui proectil de armă de foc. Proectilul după ce a perforat în parte brațul drept, a pătruns în cavitatea toracică, a perforat lobul mijlociu al pulmonului drept, a perforat ventriculul stâng al cordului, pentru a eși prin auriculul drept și a veni să se fixeze sub pielea axilei stângi, de unde l'am extras; urmând autopsia mai departe găsim: Pulmonul drept perforat, lățit și palid, iar în cavitatea pleuro-pulmonară dreaptă, o mare cantitate de sânge.

In pericard câteva chiaguri sanguine, iar în regiunea mediastinului anterior ca și în cavitatea pleuro-pulmonară dreaptă o cantitate ca de 250—300 gr. sânge extravazat. Pulmonul și cordul sunt palide dar nu găsim nici o leziune anatomo-patologică la secțiunile ce am făcut acestor organe. Stomahul deșert cu mucoasa normală, intestinele normale dar dilatate de gaze, ficatul, splina și rinichii nu prezintă la secțiune nici o leziune anatomo-patologică. Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, meningele și creerul normale. Proectilul pe care l'am extras din axila stângă era de calibru de 5 mlm. nu era de loc deformat lung de 10 mlm. cântărind aproape 2 gr. 25 ctgr. era un proectil de revolver Browning. El a fost împachetat, sigilat și înaintat cu adresă d-lui Primprocuror Trib. Iași; el s'a găsit a fi analog cu celelalte patru proectile rămase în revolver.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea lui I. F. este violentă și rezultatul unei vaste hemoragii determinată de perforația cordului și pulmonului drept.

2) Hemoragia și perforațiunile organelor splancnice au fost produse de un proectil de armă de foc.

3. Arma a fost descărcată dela o distanță ce se poate evalua ca la 2—3 metri și cam tangențial dela dreapta spre stângă.

Medic-Legist ss. *Dr. G. B.*

P. S. Raportul No. 28 concernă o sinucidere cu revolverul, cel următor un omor accidental. Sinuciderea s'a dovedit prin faptul că focul a fost descărcat în una din regiunile de predilecțiune pe care le aleg sinucișii pentru a-și pune planul în execuție — regiunea temporală dreaptă — iar pe de alta prin caracterele plăgii determinată de proectil: orificiu cu perdere de substanță, cu marginile înegrite și vârtoase.

Raportul următor concernă un omor prin armă de foc, omor accidental — demonstrat prin următoarele caractere: focul a fost

descărcat de departe, la o distanţă de mai bine de 2 metri, orificiul pe unde a străbătut proectilul era mic, fără arsură, fără tatuaj, cu marginile neînvârtoşate, ceace se întâmplă în cazurile în care arma este descărcată la o distanţă care întrece 2 metri sau mai mult. Am admis accidentul ţinând seamă de regiunea lovită şi de direcţia proectilului, căci — afară de rare excepţiuni — omorul voluntar loveşte victima în faţa, în spate etc.

No. 31.

Omor cu armă de foc.

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a ne însoţi în comuna Comarna, jud. Iaşi pentru a face autopsia numitului Teodor Bungeagă, ce să bănueşte că ar fi murit în urma unei descărcări de armă de foc tras asupra lui de un alt sătean şi a ne răspunde la următoarele întrebări:

1. Care este cauza morţii numitului Bungeagă?

2. Este exact că s'a descărcat asupra lui o armă de foc?

3. In ce poziţie se afla Bungeagă în momentul în care a primit descărcătura? Era în picioare sau în poziţie culcată peste femeia Podaru.

4. Care este distanţa dela care s'a tras focul? După executarea autopsiei vă rugăm să binevoiţi a ne înainta raportul în cauză.

Raportul Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. prof. universitar Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de dl Prim-Procuror, Trib. Iaşi, prin adresa cu No. . . . din . . . de a ne transporta în comuna Comarna pentru a face autopsia individului Teodor Bungeagă şi a răspunde la următoarele întrebări:

1. Care este cauza morţii numitului Bungeagă?

2. Este exact că s'a descărcat asupra lui o armă de foc?

3. In ce poziţie se afla Bungeagă în momentul în care a primit descărcătura? Era în picioare sau în poziţie culcată peste femeia Podaru?

4. Care este distanţa dela care s'a tras focul? Astăzi 6 Noembrie 1913, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui Donar Munteanu Procuror şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că săteanul Teodor Bungeagă, din Comarna, întreţinea relaţiuni de dragoste cu femeia unui alt sătean, numită Ioana Podaru. Bărbatul aceştia i-a surprins în seara

de 30 Octombrie pe la ora zece, şi a descărcat asupra lor o puşcă încărcată numai cu ploaie, un fel de alice mici pentru ucis vrăbiele.

Ambii concubini — Bungeagă şi Ioana Podaru — au fost atinşi; femeia a primit mai multe alice, care s'a înfipt în membrul superior drept şi în extremitatea superioară a coapsei drepte — iar Bungeagă a primit un mare număr de alice în partea stângă a toracelui şi în partea antero-externă a coapsei stângi.

Bungeagă s'a dus la spitalul Sft. Spiridon, unde ni se spune că după ce i s'ar fi extras câteva alice din piele ar fi fost congediât acasă.

Dânsul s'a reîntors acasă la Comarna, dar imediat s'a pus la pat aşa ne spune sora lui — a zăcut aproape o lună şi a murit în ziua de 4 Noembrie 1913. Parchetul intervenind a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 6 Noembrie a. c.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 32—33 ani, el este foarte slăbit în nutriţiune, foarte palid; aproape fără ţesut adipos, gambele şi mai ales picioarele edematiate.

Pe toată partea antero-laterală stângă a toracelui găsim un fel de tatuaj — puncte negre — datorit incrustaţiunii şi prenetraţiunii în piele şi sub piele a unui mare număr de alice care să numeşte ploaie de puşcă, de mărimea unui grăunte de meiu; acelaşi lucru există pe partea antero-externă a coapsei stângi.

Cu vârful bisturiului putem scoate uşor unele din aceste alice care sunt împlântate superficial în piele, dar altele au pătruns mai profund în muşchii intercostali şi pectorali din stânga; pe corp nici o altă urmă de violenţă.

Facem autopsia după metodele clasice; nu găsim nimic în gură, în laringe nici în faringe, dar scoţând plastronul costo-sternal în al cărui muşchi posteriori găsim înfipte alice, suntem surprinşi de aparenţa pericardului şi de mărimea lui.

In adevăr, pericardul care acum are forma unei perne aproape pătrată, care a impins pulmonul stâng şi l'a acoperit aproape complect, are o lungime în sens longitudinal de aproape 23—24 ctm. şi în sens transversal de aproape 18 ctm.

Pericardul prezintă pe faţa sa externă cinci puncte mari ca un bob de mazere, de culoare roşie în care găsim alice, care s'au înfipt şi încrustat în pericard fără de al pătrunde complect.

Percutând pericardul şi palpându-l, ne dăm seamă că el conţine lichid, din această cauză căutăm să-l puncţionăm către marginea sa inferioară pentru a putea evalua cantitatea de lichid; din pericard curge o mare cantitate de puroi gros, amestecat cu un număr mare de falşe membrane groase, bine constituite, din care unele plutesc în lichidul pericardic, altele aderă de pericardul însuşi; culegând pe cât posibil cantitatea de puroi, măsurând'o o putem evalua la 1200 gr.

Pericardul este foarte îngroşat, prezintă pe faţa sa parietală uu strat purulent gros şi falşe membrane, el are aspectul clasic — limbă de pisică — la secţiune.

Cordul este acoperit aproape complect de un strat gros de aproape ½ ctm. de falşe membrane, bine organizate, în care întră bisturiul şi le taie ca pe un strat de slănină; curăţindu-l pe cât posibil, vedem că el este redus de volum cu fibre musculare palide, galbene, anemiate, ramolite şi friabile; ventriculele sunt moi, să taie şi se rup chiar cu mare uşurinţă; cordul deşert de sânge, orificiile şi valvulele normale.

Pulmonul stâng foarte redus de volum împins şi ascuns în gutiera costo-vertebrală corespondentă, are aderenţe cu pericardul; ei este de culoare cenuşie murdară, atelectasiat şi necrosat.

Pulmonul drept mărit de volum şi aderent, prezintă o suprafaţă marmoree cenuşie, din el se scurge la secţiune zemuri negri.

Stomacul foarte dilatat de gaze, conţine o cantitate de lichid albicios, mucoasa îngroşată, coloanele ipertrofiate de culoare roşu-vinos cu un cuvânt stomah de alcoolic; intestinele şi ele dilatate de gaze şi vinete; ficatul mărit de volum, gras la secţiune, cu vesicula biliară plină cu bilă.

Splina aproape normală; rinichii mult măriţi de volum, capsula îngroşată se detaşează greu, cu substanţa medulară în degenerescentă grasă, cu cea corticală îngroşată şi vânătâ.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană; meningele palide, creerul palid, cu ventriculele deşarte, la secţiune nimic anormal.

Am examinat hainele cu care Bungeagă era îmbrăcat în momentul în care a primit descărcătura de foc: o flanea, cămaşa' pantaloni de ştofă şi izmene; toate acestea erau găurite în numeroase locuri, pe partea lor laterală stângă, găuri mici ca un bob de meiu, cu pierdere de substanţă, nearse; nimic alt important de notat pe corp.

La întrebările puse de dl Prim-Procuror, vom răspunde cu următoarele.

IV. *Concluziuni.* 1. Moartea lui Toader Bungeagă este determinată de o pericardită purulentă.

2. Această pericardită a fost produsă de alicele puştei cu care s'a tras asupra lui Bungeagă şi cari au întrat în pericard.

3. Cred că Bungeagă era în picioare în momentul în care s'a descărcat focul asupra lui, făcând faţă agresorului, şi nu culcat peste femeia Ioana Podaru.

4. Focul a fost tras la o distanţă de 8—9 metri.

5. Moartea datează de 2—3 zile.

ss. *Dr. G. B., Iaşi, Noembrie 1913.*

No. 32.

Sinucidere prin înecare într'un butoi cu apă.

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a vă transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon, pentru a face autopsia lui Gh. Nicolau ce s'a găsit mort într'un boloboc cu apă din ograda Spitalului Sft. Spiridon; în urmă, veţi binevoi a ne trimite raportul Medico-Legal.

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de dl Prim-Procnror al Trib. Iaşi, prin adresa cu No.... din.... de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon, pentru a face autopsia numitului Gh. Nicolau ce s'a găsit mort într'un boloboc cu apă din curtea Spit. Sft. Spiridon, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 19 Decembrie 1913 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat următoarele:

II. *Comemorativ.* Ni se spune că numitul Gh. Nicolau internat în Spit. Sft. Spiridon, neurastenic şi incurabil, manifestase deja în mai multe rânduri dorinţa de a isprăvi cu viaţa; în ziua de 17 Dec. 1913, înşelând supravegherea gardienilor el se băgă într'un boloboc mare cu apă ce se afla în curtea spitalului, unde fu găsit tocmai către sară; Parchetul intervenind a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 19 Dec. 1913.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 68—70 ani; pe frunte se văd două mici excoraţiuni superficiale; faţă palidă, pete roşii pe părţile antero-interne ale coapselor; scrotul retractat, din penis nu se scurge nimic; nicio altă urmă de violenţă pe corp.

Nimic în gură, nici în faringe, dar în laringe şi în trachee o cantitate de spumă aerată.

Pulmonul drept este foarte aderent de cavitatea pleuro-pulmonară corespondentă, trebue disecat cu bisturiul pentru al putea scoate; parte din el se rupe.

Examinându-l se constată; pe lobul mijlociu un număr mare de granulaţiuni cenuşii, nodosităţi vârtoase, infiltrate în pulmon, care pe unele locuri i-au o culoare gălbuie; secţionând acest pulmon care este vârtos, se scurge din el pe unele locuri o cantitate de lichid sero-purulent, iar la vârf găsim o mică cavernă cât o nucă.

Pulmonul stâng face hernie din cavitatea lui, este mărit de volum, şi la pipăit dă senzaţiunea unui burete plin cu apă.

Secţionându-l şi comprimându-l ese din el o cantitate de spumă apoasă şi aerată; în bronchii spumă fără alţi corpi străini. Pericardul foarte îngroşat şi acoperit complect cu găsime, conţine ca la 50 gr. licid. citrin. Cordul foarte mărit de volum, adevărat cord de bou — cântăreşte aproape 600 gr., acoperit şi el cu un puternic strat de grăsime, cu fibra cardiacă galbenă, moale, degenerată deşert de sânge cu aorta şi valvulele în complectă degenerescenţă ateromatoasă.

Stomacul conţine ca la 500 gr. apă limpede; el nu conţine alimente, prezintă mucoasa îngroşată şi palidă; intestinele dilatate de gaze de altfel normale. Ficatul mărit de volum, cântăreşte aproape 2100 gr., în degenerescenţă grasă, cu vesicula biliară plină cu bilă. Splina mărită de volum şi friabilă; rinichii hipertrofiaţi, capsula se detaşază greu, cu substanţa corticală congestionată şi vârtoasă cea medulară în complectă degenerescenţă grasă.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană.

Meningele sunt îngroşate, şi dura-mater aderă în parte de osul cranian.

Circonvoluţiunile cerebrale sunt deprimate, cavităţile ventriculare sunt mărite şi preserate cu mici granulaţiuni, iar sângele din vine este fluid, diluat şi de culoare roşu-cireşiu; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1. Numitul Gh. Nicolau nu prezentă nici o urmă de violenţă pe corp.

2. Moartea lui este datorită unei asfixii prin înecare, rezultatul unei sinucideri, probabil într'un acces de delir survenit la un cerebral cum era, numitul Gh. Nicolau.

3. Moartea datează de 2—3 zile.

(ss) *Dr. G. B., Dec. 1913, Iaşi.*

No. 33.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de asasinat şi spânzurarea cadavrului pentru a simula sinuciderea.

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iaşi, care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Vă rog să binevoiţi a ne însoţi în Com. Poieni, pentru a face autopsia femeei Maria Rotaru care s'a găsit spânzurată de un copac, şi a ne răspunde la următoarele întrebări:

I. Care este cauza morţii femeei Rotaru?

II. Moartea este rezultatul unei spânzurări sau unei alte cauze?

III. De când datează moartea?

(ss) **Prim-Procuror X.**

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B., Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi etc., invitat de dl Ionescu-Ghinea, Prim-Procuror Trib.

Iaşi, de a'l însoţi în com. Poieni de a face autopsia femeei Maria Rotaru, care s'a găsit spânzurată de un copac şi a răspunde la următoarele întrebări:

1. Care este cauza morţii femeei Maria Rotaru?
2. Moartea este rezultatul unei spânzurări sau unei alte cauze?
3. De când datează moartea?

După ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Instrucţia făcută de justiţie a aflat că femeia Maria Rotaru, ţărancă din Poieni, măritată şi având doi copii, întreţinea relaţiuni de dragoste cu un alt ţăran holtei, vecin cu familia Rotaru.

In sat se cunoştea de toată lumea această legătură — afară de bărbatul ei — şi lucrurile ar fi mers poate încă multă vreme aşa, dacă într'o zi amanţii surprinşi de soţul femeei Rotaru, nu-i ar fi bătut pe amândoi; aşa spunea o versiune în sat.

După această întâmplare, se pretinde cum că Maria Rotaru ar fi vroit să se desfacă de această legătură, dar flăcăul se opunea la aşa ceva şi pretindea chiar ca aceasta să-şi părăsească bărbatul pentru a se căsători cu el.

In ziua de 30 Mai 1908, femeia Rotaru pleacă de acasă, pretextând că se duce la târg, să mai cumpere câte ceva: de atunci ea nu a mai fost văzută, dânsa nu se mai întoarse acasă.

Cu toate cercetările bărbatului său şi a jandarmilor, ea nu putu să fie găsită, când în ziua de 15 Iunie 1908 aceştia găsiră cadavrul unei femei spânzurat de un copac din pădurea Poieni, cadavru care fu recunoscut că este acela al femeei Maria Rotaru, dispărută de vre-o 15 zile; în urma acestor constatări, ne-am transportat în ziua de 16 Iunie 1908 la locul unde s'a găsit cadavrul, temperatura fiind atunci de câteva zile între 20°—22° C.

III. *Descrierea faptelor.* La sosirea noastră în pădurea dela Poieni, am găsit lucrurile neschimbate astfel după cum fusese descoperite de jandarmi.

Părţile moi ale corpului femeei Rotaru erau aproape complect distruse de putrefacţie, iar cadavrul împărţit în două părţi: o parte superioară — capul, gâtul, membrele superioare şi toracele — spânzurate de ramura unui copac, iar membrele inferioare (femure, gambe şi picioare) desarticulate de basen, jos pe pământ la rădăcina copacului.

Examinând partea superioară a corpului care era spânzurată de pom, găsim ceea ce urmează.

Imprejurul gâtului femeei Rotaru, se găsea înodat un tulpan, iar în parte pe gât, în parte peste tulpan nişte bete femeeşti, care înconjoară gâtul de trei ori şi care sunt înodate cu un nod ordinar pe partea laterală dreaptă a gâtului.

Capetele libere ale betelor erau înodate şi legate de o ramură a pomului, şi învârtite de două ori de altă ramură care se găsea ceva mai jos de ramura precedentă.

Făcând câteva măsurături ce am crezut necesare am găsit:

dela ramura superioară a pomului de care atârna partea superioară a corpului femeei Rotaru şi până la pământ erau 2 m. 50 ctm.; dela ramura superioară şi până la cea mai de jos de care erau învârtite betele 45 ctm., dela gâtul femeei şi până la pământ era 1 m. 95, şi în fine betele care menţineau gâtul, aveau o lungime de 1,50 ctm.

Suindu-ne cu o scară, am deslegat corpul de pe ramurele copacului, l'am scoborât jos, şi am tăiat lateral cu foarfecile betele dimprejurul gâtului pentru ca să le putem conserva forma intactă.

Această parte superioară a corpului care singură rămăsese spânzurată de copac şi care după cum am spus mai sus, se găsea în complectă putrefacţiune, era încă îmbrăcată cu o cămaşă ruptă şi o polcuţă de stambă, distruse în mare parte de vermii putrefacţiunii; capul era îmbrobodit cu un tulpan de lână galbenă, tulpan ce în parte înconjoară şi gâtul.

Cadavrul fiind identificat şi recunoscut ca fiind acela al femeei Rotaru, îl desbrăcăm şi constatăm.

Părţile moi ale feţei şi ale toracelul au dispărut cu totul şi nu mai sunt reprezentate decât prin un fel de piele uscată şi neagră care este lipită şi aderă de oasele subjacente; nu a mai rămas decât o parte din muşchii gâtului şi ai braţelor, adică a acelor părţi care rămăsese acoperite de haine şi care nu fusese în contact direct cu aerul.

Examinând părţile moi ale gâtului care mai rămăsese după scoaterea betelor şi a tulpanului, făcând diferite secţiuni şi uitându-ne cu lupa, ni s'a părut că am văzut câteva zgârieturi de unghii care pătrundeau în pielea şi părţile moi ce rămăsese, dar aceste semne sunt atât de puţin pronunţate, şi mai cu seamă denaturate şi mascate de putrefacţie, încât ne este peste putinţă de a afirma ceva precis; nu am găsit nici un fel de brazdă pe gât, lucru care de altfel iar nu ne surprinde pe deoparte din cauza stării avansate de putrefacţie a părţilor moi ale gâtului, iar pe de altă parte, atât din cauza betelo — corp moale care nu s'ar fi imprimat pe gât — cât şi din cauz că betele erau în parte aplicate d'asupra tulpanului, şi nu tocmai direct pe gât.

Secţiunile cu bisturiul pe aceste părţi nu ne-au dat nici o lămurire; nu găsim nici o fractură nici a laringelui nici a osului hioid.

Coastele tăiate cu costotomul, ne descopere toracele care este complect deşert, totul fusese distrus de vermii putrefacţiunii; nici o fractură a coastelor nici a membrelor superioare.

Numai există părţi moi pe cap; craniul este gol şi deşert, oasele craniului sunt intacte.

Oasele basenului complectamente goale, aderă încă de partea superioară a toracelui, dar numai există nici un organ splanchnic abdominal, totul a fost distrus de putrefacţie.

Membrele inferioare, femurele, tibiele şi picioarele detaşate de restul corpului sunt jos la rădăcina copacului; părţile moi ce le acoperea au fost distruse de putrefacţie, oasele nu sunt fractu-

rate; picioarele care sunt acoperite de încălţăminte mai prezintă câteva resturi de părţi moi, în stare foarte avansată de putrefacţie.

Am căutat să refacem corpul femeei Rotaru punând unele lângă altele, resturile ce au rămas, şi am găsit că dânsa trebuia să fi avut înălţimea aproape 1,52, înălţime care a fost recunoscută exactă de bărbatul ei şi de cei ce o cunoşteau.

IV. *Discuţiunea faptelor.* Aceste constatări fiind terminate, ne rămâne să răspundem la întrebările puse de parchet, şi în special să formulăm care este cauza morţii femeei Maria Rotaru.

Dar pe ce ne vom baza pentru a ne pronunţa asupra acestui punct?

Prima ipoteză ce se impune este spânzurarea.

Putem însă să admitem fără discuţiune sinuciderea prin spânzurare, având în vedere faptele descrise, şi pe ce ne-am baza pentru a o susţine?

Nu s'a mai găsit nici un organ splanchnic, iar pe gât nici o brazdă caracteristică care să ne permită a deduce o astfel de concluzie, ba din potrivă — urme foarte puţin apreciabile — dar urme care semănau a fi zgârieturi de unghii.

Afară de aceasta să ştie că în general cei care se spânzură, după ce ş'au ales punctul de care vor atârna ştreangul, în care mai pe urmă îşi vor întroduce capul, fac un laţ simplu, aşa că şi gâtul este înconjurat de streang o singură dată, nu de mai multe ori, nu de trei ori, ca la femeia Rotaru.

Dar nu numai atât; cel care se spânzură, dacă punctul de care a legat ştreangul este prea înalt, el se urcă pe ceva — în general pe un scaun — pentru a'şi putea băga capul în laţ. sau dacă nu are pe ce se urca, atunci el leagă ştreangul destul de jos, aşa cam cât este şi el de înalt. pentru ca să poală ajunge ştreangul din picioare.

Nimic din toate acestea la femeia Rotaru; la dânsa trei învârtituri împrejurul gâtului, betele legate în două puncte pe pom, unul mai jos altul mai sus, iar punctul de care era atârnat la o înălţime de 2 m. 50 ctm., aproape cu un metru moi sus decât talia aceştia care măsura după cum am spusmai sus abia 1 m. 52 ctm.

Pe ce s'ar fi putut urca Maria Rotaru pentru a ajunge acea ramură? Ea nu a avut nimic la îndemână pentru aceasta, nici nu s'ar fi putut sui pe pom carele avea trunchiul fără nici un ciot pe care dânsa să se poată sprijini; în astfel de condiţiuni nu putem admite că femeia Rotaru a murit în urma unei sinucideri prin spânzurare.

Pe când se urma instrucţia, judele-instructor având oarecari presumpţiuni că flăcăul — amantul femeei Rotaru — nu ar fi străin şi ar fi contribuit la moartea acestia, l'a arestat; acesta după mai multe ezitaţiuni, mărturisi că dânsul ar fi spânzurat pe Maria Rotaru, dar după ce dânsa murise, că spânzurase numai un cadavru pentru a simula sinuciderea.

Intrebat asupra modului cum dânsul o ucisese, el a spus, că întâlnind'o în pădure şi nevoind să-i cedeze, a trântit'o jos la

pământ şi ar fi apucat'o de gât ca să o împiedice de a ţipa; fără de a o strânge prea tare de gât şi neavând de loc intenţia de a o omori; femeia Rotaru dădu ochii peste cap şi rămase moartă; atunci el prins de frică a spânzurat cadavrul femeei Rotaru, pentru a simula sinuciderea.

Putem să admitem această versiune, şi nu este oare ea inventată pentru trebuinţa cauzei? Oare individul nu a strangulat'o, fie cu mâinile, fie chiar cu tulpanul cu care femeia era îmbrobodită şi mai pe urmă a spânzurat cadavrul? Oare moartea nu este datorită inhibiţiunii, lucru încă posibil în condiţiile în care s'a petrecut faptele?

Ambele ipoteze sunt admisibile, fără ca — din cauza putrefacţiunii avansate — să putem susţine mai mult pe una decât pe alta; în astfel de împrejurări ne credem autorizaţi a deduce următoarele.

V. *Concluziuni.* 1) Nu se poate determina cu preciziune cauza morţii femeei Maria Rotaru; organele splanchnice fiind dispărute, absenţa vre-unei fracturi osoase ca şi vre-unei traume nu ne permit de a afirma genul morţii,

2) Ne credem autorizaţi a susţine că în adevăr s'a spânzurat un cadavru, şi că moartea prin inhibiţiune invocată de individul ce mărturiseşte că a strâns de gât pe femeia Rotaru fără a avea intenţia de a o ucide — poate fi admisă, fără însă a nega posibilitatea unei morţi prin strangulare.

3) Moartea datează dela 15—20 zile.

ss. *Dr. G. B., Iaşi, Iunie 1908.*

No. 34.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de strangulare criminală cu mâinile

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. A. Grosi, asistent la laboratorul de Medicină-Legală de pe lângă facultatea de medicină din Iaşi, înlocuind pe d. Prof. Dr. Bogdan, invitat de d. Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No... din... de a ne transporta în comuna Prisăcani, jud. Iaşi, pentru a face autopsia lui Vasile Diaconu, ce s'a găsit mort într'o pădure, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 24 Octombrie 1911, după ce am depus mai întâi jurământul cerut am procedat la facerea acelei autopsii în prezenţa d-lui X Procuror de secţie şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Numitul Vasile Iancu Miron, în vârstă de 19 ani, din Prisăcani. jud. Iaşi, spune că în ziua de 9 Octombrie 1911, trecea prin o pădure împreună cu un alt consătean al său numit Vasile Diaconu. Atunci, continuă Miron de a povesti, îi veni în minte să omoare pe Diaconu ca să-i fure hainele.

Pentru a-şi pune planul în execuţie, Miron propuse acestui din urmă să se culce amândoi în pădure ca să doarmă puţin;

Diaconu primi propunerea şi amândoi se culcară la rădăcina unui copac.

Diaconu adormi îndată, fiind ameţit de o cantitate de rachiu ce băuse pe drum dintr'o sticlă, ce aveau la ei, şi din care mai băuseră câte o ceaşcă înainte de a se culca.

Miron spune că, văzând pe Diaconu adormit cu faţa în jos, s'a suit cu genunchii pe spatele lui, şi cu amândouă mâinile l'a apucat de gât şi a strâns cât a putut de tare, un timp pe care dânsul l'a evaluat ca la o jumătate de oră; Miron mai adaogă că victima lui nu a făcut nici o mişcare.

Când a socotit că Diaconu a murit, isprăvi de a-l mai strânge de gât, îl desbrăcă de haine, cisme şi căciulă, se îmbracă cu ele, şi înainte de a pleca îi acoperi cadavrul cu nişte frunze ca să nu se vază.

După 14 zile dela săvârşirea crimei, un locuitor din Moreni, întâlnind pe Vasile Miron la iarmaroc, recunoscu că hainele ce acesta purta aparţineau lui Vasile Diaconu; bănuind ceva suspect el denunţă cazul autorităţilor care arestară pe Miron; acesta după câteva ezitaţiuni mărtursi cele de mai sus, indicând şi locul unde se găsea cadavrul.

In ziua de 14 Octombrie 1911, însoţit de d. Procuror Trib. Iaşi, ne-am transportat la pădurea Morenilor la locul numit Poiana Postelnicului, unde sub nişte frunze uscate am găsit cadavrul lui Diaconu. Acesta culcat cu faţa în jos şi cam pe stânga, cu membrele superioare sub abdomen, e îmbrăcat cu cămaşă şi iţari, capul şi picioarele goale; se transportă cadavrul la cimitirul satului Prisăcani, spre a i se face autopsia, care s'a făcut prin urmare cam 25 zile după omor.

III. *Descrierea faptelor.* A) Examenul extern.

Cadavrul este acele al unui băiat tânăr ce pare a fi avut vârsta de 17—18 ani. Rigiditatea cadaverică complect dispărută. Putrefacţia avansată, şi manifestată prin o coloraţie verde a întregului abdomen care este şi dilatat de gazuri. Pielea capului şi a gâtului sunt de culoare verde-neagră, pleoapele închise; ridicându-le constatăm că ochii sunt duşi în fundul capului, lăţiţi, turtiţi şi zbârciţi. Nasul turtit şi deviat spre stânga, buzele tumefiate şi pline cu sânge.

Pielea de pe obrazul stâng şi de pe partea stângă a frunţei este umedă şi infiltrată, pe când cea de pe obrazul drept este uscată şi acoperită cu un strat de mucegai.

Gâtul umflat, pielea de pe el e de culoare neagră-verzue, şi se văd semne de violenţă pe care le vom descrie mai jos.

Toracele este bombat, pielea de pe el este infiltrată şi de culoare roş-negru; prin anus se scurge materii fecale, din penis nu se scurge nimic.

Ca leziuni de violenţă se constată: Pe partea laterală stângă a gâtului şi cam la mijlocul acestuia, o pierdere de substanţă a părţilor moi, mare ca o piesă de 1 leu, în interiorul căreia se găsesc viermi; iar pe partea laterală dreaptă mai multe excoriaţiuni de formă neregulată pe mâini şi antebraţe.

Secţiuni lungi făcute pe membre şi pe spate, ne arată întinse infiltraţiuni de sânge, ca şi în muşchii toracelui şi cei dorsali.

B. *Examenul intern—Autopsia.* Nici o leziune de violenţă la cap. Oasele craniului bine conformate. Duramater palidă, se desface uşor de pe oasele craniului; meningele normale subţiri cu vasele deşarte.

Substanţa cerebrală e puţin putrefiată şi în parte ramolită, fără leziune macroscopică apreciabilă, baza craniului intactă.

Plămânii fără aderenţe sunt retractaţi, scăzuţi de volum. Ţesutul pulmonar de culoare roşie-neagră, crepită, sunt infiltraţi cu sânge şi prezintă pe suprafaţa lor câteva pete echimotice Tardieu; bucăţi din ei aruncaţi într'un vas cu apă plutesc; în cavităţile pleuro-pulmonare se găseşte o cantitate de lichid de transudaţie.

Disecând regiunea anterioară a gâtului, găsim infiltraţiuni de sânge în ţesutul sub aponevrotic, în teaca celulară a trunchiurilor vasculo nervoase, precum şi în muşchii acestor regiuni; ambele glande parotide sunt deasemenea infiltrate cu sânge.

Ambele coarne mari ale osului hioid sunt fracturate; fracturile sunt simetrice egale, iar la nivelul fracturilor găsim infiltraţiuni de sânge.

Cartilajul tiroid al laringelui este rupt complect, rupere care interesează mai cu seamă partea lui proeminentă; mucoasa laringelui este echimozată şi acoperită cu mucosităţi aerate amestecate cu sânge.

Pericardul conţine o mică centitate de lichid roşietic. Inima de volum normal, conţine o cantitate de sânge lichid, cu valvulele şi orificiile normale şi elastice; miocardul moale şi palid.

Stomacul dilatat de gazuri, conţine ca la 500 grame de materii alimentare de culoare cenuşie, în parte digerate; mucoasa stomacului normală; intestinele dilatate de gazuri de altfel normale. Splina mărită de volum, cu pulpa de culoarea drojdiei de vin, şi foarte ramolită.

Ficatul de volum normal, de culoare roşie-brună, de consistenţă moale, se taie uşor, fără leziune patologică macroscopică: vezica biliară conţine o cantitate de bilă galben-verde.

Rinichii de volum normal, având capsula care se detaşează uşor, cu substanţa medulară şi corticală normale, de culoare palidă: vezica urinară e deşartă; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea lui Vasile Diaconu, este violentă şi determinată de o asfixie prin strangulare cu mâinile.

2) Moartea datează de 14—15 zile.

(ss) *Dr. A. G., Iaşi, 26, Oct. 1911.*

BIBLIOTECA
UNIVERSITĂȚII
IAȘI

No. 35.

Sufocația criminală.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului de Iași care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să ne însoțiți în com. Tomești, pentru a examina pe numitul D-trie Teodoru, care a fost maltratat și a face autopsia femeei Mandița Teodoru, ce se pretinde că ar fi fost asasinată, rugându-vă a ne dresa în urmă rapoartele Medico-Legale.

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B., Medic-Legist Trib. Iași, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iași, prin adresa cu No... din... de a ne transporta în comuna Tomești, a face autopsia numitei Mandița Teodoru, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 14 Octomvrie 1903, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii, și am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Din ancheta făcută de jandarmi am aflat cele ce urmează:

In comuna Tomești, la locul numit Valea Lupului, jud. Iași, locuiau de mai multă vreme soții D-tru și Mandița Teodoru, care aveau puțină stare.

Vineri seara 10 Octomvrie, niște țigani, pătrunseră în casa sus numiților pe la ora 12 noaptea, îi maltratară și furară niște bani. Pentru ca aceștia să nu poată da alarma după plecarea lor, țiganii îi legară de mâini și de picioare cu frânghii, la piciorul unui horn din casă și răsturnară peste ei — ca să nu poată țipa — întregul lor așternut, saltele, perine, plapumi.

Nenorociții șezură în această poziție de Vineri noaptea și până Duminecă dimineața, adecă mai bine de 36 ore, când din întâmplare fură găsiți de niște vecini; D-tru Teodoru aproape asfixiat mai era încă în viață, dar soția lui murise înăbușită; Teodoru în stare deplorabilă fu trimis la Spitalul Sft. Spiridon, iar pe femeie am autopsiat'o în ziua de 14 Octomvrie 1903.

III. *Descrierea faptelor. Autopsia femeei Mandița Teodoru.* Cadavrul este acela al unei femei ce pare a fi avut vârsta de 40—45 ani; rigiditatea cadaverică dispărută, pată verde de putrefacție în flancul drept.

Imprejurul articulațiunilor radio-carpiane ca și împrejurul articulațiunilor tibio-tarsiane, se găsește învârtită de mai multe ori o frânghiuță groasă ca degetul cel mic, frânghiuță a cărei extremități libere erau legate de un drug de lângă hornul casei.

Deslegăm frânghiuța și constatăm că dânsa a curmat părțile moi ce le înconjora, lăsând pe ele mai multe dungi vinete, mai mult sau mai puțin pronunțate: pe fese și pe spate echimoze diseminate.

Din nas şi din gură se scurge o cantitate de sânge spumos şi aerat, parte din el s'a uscat pe obraz şi pe gât; limba înapoia arcadelor dintare muşcată la vârf şi sângerândă.

Conjonctivele sunt injectate şi roşii, ochii în exoftalmie, faţă injectată aproape violetă, prezintă ca şi părţile superioare ale toracelui mici echimoze punctate; din anus s'a scurs materii fecale care au murdărit coapsele şi fesele.

La deschiderea corpului găsim: nimic în gură dar în laringe şi trachea, o cantitate de spumă aerată sanguinolentă; gingiile sunt înroşite de sânge.

Pulmonii sunt foarte măriţi de volum, fac hernie când deschidem toracele (cel stâng mai puţin decât cel drept, din cauza câtorva aderenţi pleurale) şi prezintă următoarele leziuni.

Ambii hipertrofiaţi sunt presuraţi mai cu seamă pe marginile lor anterioare, de numeroase plăci şi bule de emfisem, bule a căror mărime este pe unele locuri cât aluna.

Pulmonii par a fi acum compuşi din două ţesuturi deosebite unul foarte elastic aerat şi uşor datorit emfizemului şi ocupând părţile anterioare şi vârfurile pulmonilor, altul foarte dens, congestionat, vârtos la pipăit, de culoare neagră, ocupând restul loburilor pulmonare.

Din această cauză şi din această diferenţă de structură, pulmonii semăna a fi doi saci plini de sânge şi de aer cari stau în picioare pe masa de autopsie; numeroase pete echimotice există, dar mai cu seamă pe cel drept; bucăţele din părţile emfizematoase sunt uşoare şi plutesc bine în vasul cu apă; bucăţele din restul pulmonilor, sunt grele şi cad imediat la fundul vasului; la secţiune se scurge din ei o cantitate de sânge negru; în bronchii găsim o spumă fină înroşită de sânge.

Găsim numeroase pete Tardieu sub pericard care este deşert; cordul mărit de volum şi acoperit de un strat de grăsime, conţine o cantitate de sânge fluid; orificiile cordului şi valvulele normale.

Stomacul dilatat de gaze, conţine resturi de alimente necomplect digerate, care se recunosc uşor că sunt compuse din carne, pâine şi cartofi; intestinele dilatate de gaze dar normale; ficatul mărit de volum şi gras la secţiune, cu vezicula biliară plină cu bilă; splina şi rinichii nu prezintă nici o leziuna patologică la secţiune.

Nici o leziuue de violenţă la cap, dar pielea capului este injectată şi presorată cu nn mare număr de mici echimoze roşii punctate, unele mai mari altele mai mici.

Nici o fractură craniană, meningele şi creerul foarte congestionate; sinurile dura-mater pline cu sânge, substanţă albă a creerului presărată de puncte roşii, ventriculele deşarte; nimic de notat la organele genitale.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea femeei Mandiţa Teodoru, este violentă şi rezultatul unei asfixii prin sufocaţiune.

2) Această asfixie a fost produsă prin astuparea gurei şi nasului cu corpuri prin care nu putea trece aerul, perine, saltea, oghial etc.

3) Moartea datează de 2—3 zile.

(ss) *D-r G. B. Iaşi, Oct. 1903*

No. 36.

Raport Medico-Legal asupra unui caz dubiu de sufocaţie accidentală.

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a face autopsia numiţilor Tache Bordeanu şi Dumitru Stângaciu, a căror cadavre se află la Morga Spit. Sft. Spiridon şi care au murit năruindu-se un mal de pământ asupra lor.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No.... de a face autopsia numitului Tache Bordeanu, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi.... după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Ni se spune că mai mulţi salahori lucrau la un şanţ pentru a face o conductă de apă în strada Langa din oraşul Iaşi; timpul era foarte umed şi ploios, iar şanţul ajunsese să aibă o adâncime de aproape 7 metri.

Doi din aceşti lucrători, Bordeanu şi Stângaciu pe când săpau în adâncimea şanţului, o parte de pământ s'a năruit peste ei şi i-a acoperit; cu toate ajutoarele date, ei nu au putut să fie scoşi decât după aproape trei ore de lucru; Parchetul intervenind, a cerut autopsiele pe care le-am făcut în ziua de 20 Februarie 1914.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul lui Tache Bordeanu este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 35—36 ani; el este îmbrăcat cu surtuc, vestă, cămaşă, două părechi pantaloni, cisme, ciorapi, care toate sunt murdare şi pline de noroi clisos.

Desbrăcând cadavrul se constată: Faţa, gâtul şi partea superioară a toracelui sunt de coloare violet, iar în gură şi nas se găseşte o cantitate de lut.

Făcând autopsia după metodele ordinare, găsim în laringe o cantitate de lut, dar nu găsim nimic în esofag. Pulmonii foarte congestionaţi, de coloare neagră la secţiune, se scurge din ei sânge negru, au numeroase pete echimotice Tardieu.

Pericardul deşert, cordul de volum normal plin cu chiaguri de sânge negru, cu valvulele şi orificiile normale.

Stomacul conţine o cantitate de alimente nedigerate, care se recunosc uşor că sunt compuse din mămăligă şi brânză; intestinele dilatate de gaze, de altfel normale; ficatul, splina şi rinichii, nu prezintă nici o leziune patologică la secţiune.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul congestionaţi; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Moatrea lui Tache Bordeanu este determinată de o asfixie prin sufocaţie, în urma scurpării accidentale a unui mal de pământ asupra lui.

2) Moartea datează dela 36—48 ore.

Autopsia lui Stângaciu a fost identică.

(ss) *D-r G. B. Februarie 1914.*

No. 37.

Sufocaţie accidentală şi Inhibiţie?

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a Vă ruga se vă transportaţi la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia numitului N. Lupaşcu ce se crede că ar fi murit din cauza unor lovituri ce ar fi suferit; vă rugăm a ne dresa de urgenţă Raportul Medico-Legal.

Prim-Procuror: (ss.) *A. Coroi.*

Raport Medico-Legal,

I. Preambul. Subscrisa Dr. Maria Rofală Cickersky, Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, învitată de dl Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No..... din..... de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon, pentru a face autopsia numitului N. Lupaşcu ce se bănuieşte că ar fi murit din cauza leziunelor ce ar fi suferit, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata ori-ce indiciu de crimă sau delict, astăzi 15 Iulie 1922, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează:

II. Comemorativ. Ni-se spune că numitul N. Lupaşcu, de profesiune cizmar, ar fi petrecut cu un prieten al său la o cârciumă din comuna Copou. Fiind cam turmentaţi de băutură, ei plecară de acolo pentru a-şi continua petrecerea la alta cârciumă. Pe drum ei se întâlniră cu doi indivizi cu care se luară la ceartă, iar mai pe urmă la bătaie. Tovarăşul lui Lupaşcu fugi, fără ca să poată să dea detaliuri mai complecte asupra celor întâmplate, dar Lupaşcu fu găsit mort pe o şosea de la Copou în ziua de 12 Iulie trecut; parchetul bănuind o moarte violentă, a cerut autopsia pe care am făcut-o în ziua de 15 Iulie.

III. Descrierea faptelor. Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 22—23 ani, şi în o stare de putrefacţie foarte avansată, abdomenul şi scrotul foarte dilatate de gaze, membrele superioare verzui şi arborizate prin linii lungi sinuoase albastre-verzui, datorite venelor ce se desinează pe suprafaţa lor.

Examinăm corpul cu cea mai mare atenţiune, dar nu găsim nici o traumă, nici o fractură, nici o leziune de violenţă. Facem pe cele patru membre şi pe părţile laterale şi declive ale corpului, inciziuni lungi care să intereseze pielea, dar nu găsim în ţesutul celular nici o sufuziune sanguină, nici un extravazat.

Nu găsim nimic în gură; incizăm obrajii, pe care-i găsim normali. Scoatem laringeie cu baza limbei şi cu o parte din trachee. Nu găsim pe suprafaţa lor externă nimic anormal, nici o fractură laringeală, dar deschizând laringele cu foarfecele pe partea lui posterioară, care nu ne fu surprinderea găsind implântată între corzile vocali în vestibulul laringelui, o vişină mare, cu suprafaţa perfect normală, posedându-şi sâmburele ei. Extragând vişina care iesă cu uşurinţă, vedem, că mucoasa vestibulului şi corzile vocali superioare sunt în parte inflamate şi tumefiate, glota cu început de edem; în restul trachei nu am mai găsit nimic, în afară de nişte mucozităţi fără importanţă.

Pulmonii măriţi de volum, sunt imbibaţi cu aer, elastici, plutesc bine în vasul cu apă în care-i aruncăm; la secţiunea lor se scurge din ei zemuri roş-negre. Există câte-va pete echimotice Tardieu, iar pe unele părţi din lobii mijlocii găsim mici induraţiuni.

Pericardul deşert, cordul de volum normal conţine o cantitate oare-care de sânge negru. Fibria musculară a cordului este flască, moale, valvulele şi orificiile sunt normale.

Stomahul este foarte dilatat de gaze; îl deschidem între două ligaturi şi constatăm, că exală un miros pătrunzător de alcool. El conţine o mică cantitate de substanţe alimentare, amestecată cu un licid roşu-negru ce miroasă a vin, şi o mare cantitate de vin, şi o mare cantitate de sâmburi de cireşi, împreună cu fructe de acest gen întregi nemestecate.

Deşertăm stomahul şi punând pe platoul unei balanţe sâmburii şi cireşele, ele cântăresc la un loc aproximativ 1125 grame.

Mucoasa stomacală este normală dar înroşită şi tapisată cu un strat de o substanţă, ce se constată a fi în mare parte, subtanţa colorantă a vinului roşu ce băuse; intestinele dilatate de gaze, conţin şi ele o cantitate de sâmburi ca şi apendicele ileocecal, care este cu totul plin cu sâmburi.

Ficatul de volum normal, nu prezintă la secţiune nici o leziune patologică, cu vezicula biliară plină cu bilă.

Splina mărită de volum, dar foarte moale, din cauza putrefacţiunii. Rinichii de volum normal, nu prezintă la secţiunile ce le-am făcut nici o leziune patologică.

Am examinat cu cea mai mare îngrijire pielea capului; nu am găsit nici o leziune de violenţă; bolta şi baza crapiului nu prezintă nici o fractură, creerul şi meningele normali; pielea gâtului şi organele sub-jacente ale acestuia sunt normale, fără nici o leziune de violenţă; nimic alt important de notat pe corp.

IV. Discuţiunea faptelor. Autopsia terminată, ne rămâne a ne formula concluziunile. Dar socotim că pentru limpezirea ches-

tiunii, cât şi pentru legitimarea concluziunilor noastre, este de folos să întrăm mai întâi în oare-care discuţiuni.

Negăsind pe corpul lui Lupaşcu nici cea mai mică urmă de violenţă, se mai poate susţine, că el ar fi murit din cauza loviturilor suferite? Cu siguranţă nu, moartea datorită leziunilor de violenţă trebuie exclusă. Atunci carə este cauza morţii şi cum se face că s'a găsit o vişină, astupând laringele lui lupaşcu? Oare nu a fost el lovit, fără ca să fi rămas pe corpul său vre-un semn? Oare nu i-s'a comprimat una din acele regiuni denumite privilegiate care pot aduce după ele moartea prin inhibiţiune? Da, această ipoteză se poate susţine şi dacă nu am fi găsit vişina în laringele victimei, am fi atribuit acestui fapt unic cauza eficientă a morţii. Dar autopsia a relevat astuparea căilor respiratorii prin nn corp străin, astupare devenită şi mai complectă prin începutul de inflamaţiune a glotei; Oare aceasta astupare a putut cauza moartea lui Lupaşcu? Cu siguranţă da, cazuri de felul acesta sunt cunoscute în ştiinţă.

Cum însă s'ar putea expiica prezenţa vişinei în spaţiul glotic al victimei? Două ipoteze se pot admite: sau el mâncând cu lăcomie şi repede o vişină a apucat un drum greşit, a întrat în laringe în loc de faringe, sau el fiind turmentat de băutură prin recurgitaţiune în urma unei contracţiuni stomacale, victima nu a avut destulă putere să de-a vişina afară, ea s'a oprit în laringe aducând odată cu această astupare, împiedicarea aerului de a pătrunde în căile respiratorii asfixia mortală consecutivă. Astfel fiind lucrurile, credem a putea formula după cum urmează ale noastre

V. Concluziuni. 1) Lupaşcu nu prezintă pe corp nici o traumă, nici o urmă de violenţă.

2) Moartea lui este rezultatul unei asfixii accidentală prin sufocaţiune, la care s'ar putea bănui că s'a adăogat şi fenomenul de inhibiţiune, poate determinat prin compresiunea uneia din acele regiuni care pot produce moartea ca rezultat al acestui proces.

3) Moartea datează de 4—5 zile.

Medic-Legist: (*ss.*) *Maria Ropală Cickersky*

No. 38.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de asasinat cu cuţitul vroind să se simuleze sinuciderea.

Acest raport a fost dresat în urma cererei parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a vă transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia numitului Melchior Dereguzzi şi a ne răspunde la următoarele întrebări:

1) Care este cauza care a determinat moartea lui Melchior Dereguzzi?

2) Moartea este violentă, şi a fost determinată de plaga care o prezenta Dereguzii la gât, şi în acest caz ce fel de armă a produs acea plagă?

3) Moartea lui Dereguzzi este rezultatul unei sinucideri sau unui asasinat? Raportul Medico-Legal vă rugăm a'l înainta cât de curând având arestat în cauză.

(ss) **Prim-Procuror X.**

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist Trib. Iaşi invitat de dl Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No. 5562 din 16 Mai 1907, de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia italianului Melchior Dereguzzi, ce s'a găsit mort la locuinţa sa din strada Frecău Iaşi, în dimineaţa zilei de 15 Mai, de a ne pronunţa asupra cauzei morţii, de a constata orice indiciu de crimă s'au delict şi de a răspunde la următoarele întrebări: (Se vor reproduce întrebările din adresa parchetului); astăzi 16 Mai 1907 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege am procedat la facerea autopsiei în prezenţa d-lui M. Haralamb procuror de secţie şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* In una din mahalalele Iaşului, în strada Frecău, se stabilise de mai multă vreme o famile de lucrători italieni, compusă din un bărbat numit Melchior Dereguzzi, o femeie care trecea drept soţia acestuia — o italiancă — dar care era concubina lui, şi o fetiţă de vreo 10—12 ani. Se zice că menajul era departe de a fi în bună armonie; italianul şi italianca se certau şi chiar se băteau adesea; se spune că în mai multe rânduri Melchior ameninţase cu cuţitul pe aceia care-i trecea drept soţie, ba chiar acesta o rănise cu câtva timp înainte, căci dânsa prezenta pe faţă şi pe cap diverse cicartice; din această cauză, Dereguzzi era dat în judecată.

Se pare că în noaptea de 14 spre 15 Mai 1907, surveni o nouă scenă de violenţă între ei, iar în dimineaţa zilei de 15 Mai, italianul Dereguzzi fu găsit întins pe pat, scăldat în sânge, mort.

Femeia care trecea drept soţia lui Meichior, dădu alarma zicând că bărbatul ei s'ar fi sinucis, ea pretindea, că nu poate preciza detaliurile, de oarece dormea în altă cameră, şi că numai văzând că Dereguzzi nu se mai deşteaptă, a intrat în camera lui şi l'a găsit mort.

Am fost înştiinţat de parchet pentru a ne transporta în strada Frecău unde locuiau italienii şi unde se petrecuse cele relatate mai sus; sosind acolo în ziua de 15 Mai la ora 9 dimineaţă, am găsit următoarea stare de lucruri.

Locuinţa italienilor se compunea din două camere care corespund, precedate de un mic cerdac.

In prima cameră găsim un pat al cărui aşternut era desfăcut şi în desordine, pat în care pretindea italianca că se culca împreună cu fata ei; vre'o două scaune şi o ladă complectează mobilierul acestei prime camere, care comunică prin o uşă cu cealaltă cameră.

In a doua cameră ceva mai mare ca precedenta, se vede un pat de fier, cu aşternutul desfăcut, şi pe care este întins cu faţa'n sus şi cu mâinile pe piept italianul Dereguzzi mort.

Examinând cu atenţiune camera, dispoziţiunea lucrurilor ce o mobilau, patul şi poziţiunea cadavrului, constatăm că patul pe care se găsea întins Dereguzzi în poziţiunea unui om care doarme, era plin de sânge numai pe jumătatea sa superioară, numai pernele şi încă acestea mai mult pe partea de lângă cap erau plină de sânge, şi jos pe podele tot numai în vecinătatea capului se găseşte un lac de sânge.

Dereguzzi era îmbrăcat cu o cămasă, flanelă, ismene de pânză albă şi ciorapi.

Corpul să găsea la marginea patului; între acesta şi peretele de care era lipit patul era un loc deşert, puţin înfundat, suficent pentru a permite să se culce încă o persoană.

Faţa şi gâtul lui Dereguzzi erau pline de sânge, dar nimic nici o altă stropitură nici pe mâini nici pe restul corpului, după cum numai jumătatea superioară a cămăşii şi flanelii acestuia erau pline de sânge, restul nu era de loc pătat; Dereguzzi era cu ochii deschişi şi se părea că exprimă oroarea.

Pe păretele de lângă pat erau stropituri de sânge caracteristice, care aveau aspectul unor picături cu o extremitate superioară largă şi rotundă, care apoi se coboară în linie dreaptă şi se termină cu un vârf mai mult sau mai puţin ascuţit — stropituri arteriale; mai sunt stropite de sânge şi două scaune ce erau în casă, şi o faţă de masă; în fine la 50 cm. de pat aruncat jos, găsim un cuţit mare de bucătărie, lung de aproape 28 cm. foarte ascuţit care şi el este pătat de sânge numai pe lama de metal, mânerul care este de lemn nu este de loc pătat; după aceste constatări, am dispus transportarea corpului la morgă unde l'am autopsiat în ziua de 16 Mai 1907.

III. *Descrierea faptelor—Autopsia.* Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avât vârsta de 40—45 ani; el este nalt, spătos, voinic şi bine conformat; rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, pată verde de putrefacţie în flancul drept.

După cum am spus mai sus, numai faţa şi gâtul lui Dereguzzi sunt pline de sânge, după cum numai părţile superioare a flanelei şi cămaşei cu care era îmbrăcat sunt roşii de sânge; desbrăcăm cadavrul, îl spălăm cu apă şi săpun şi examinându-l constatăm:

La gât la stânga cam la 1 cm. şi jumătate în afară de linia mediană, deasupra şi puţin în afară de extremitatea internă a claviculei stângi găsim o plagă de formă lineară, lungă de aproape 3 cm. plagă cu marginele deschise, netede, drepte şi retractate, plagă care pătrunde în torace din care eşă sânge la cea mai mică presiune.

Introducând degetul indicator în plagă, constatăm pe cât se poate că el intră cu uşurinţă în profunditatea toracelui, şi că traectul plăgii este drept, linear şi perpendicular dinainte înapoi.

Disecăm cu mare atenţiune regiunea gâtului care înconjoară plaga, şi găsim că toate părţile moi înconjurătoare, ca muşchii sterno-mastoidiani, sterno-hiodiani şi toţi ceilalţi muşchi ai regiunei supra şi sub hioidiană ca şi ţesăturile învecinate, sunt infiltrate cu sânge şi tăiate la nivelul plăgii prin o secţiune transversală şi netedă.

După ce am ridicat plastronul costal, pentru a ne da mai bine socoteala de sediul şi direcţia plăgii, incizăm cu ferestrăul o bună parte din clavicula stângă. Ne găsim astfel în faţa mediastinului anterior, care este acoperit cu o mare cantitate de sânge coagulat, infiltrând ţesăturile corespondente.

Scoatem cu atenţiune sângele şi chiagurile din mediastinul anterior, şi examinând organele toracice mai întâi pe loc fără a le deplasa găsim:

O mare cantitate de sânge extravazat acopere încă pericardul şi originea vaselor mari ale cordului; curăţim şi aceste organe de sânge şi atunci vedem cum că cârja aortei este complect secţionată prin o inciziune lineară lungă de aproape 2 cm. care interesează complect peretele aortei; această inciziune se găseşte pe aortă între trunchiul bracheo-cefalic şi carotida primitivă stângă.

Odată găsită această plagă, introducem cu precauţiune degetul indicator în ea, şi vedem că el intră uşor în jos în cord; călăuzindu-ne pe el, detaşăm vasele mari şi cordul; acesta este flasc, moale, palid, de volum ceva mărit, puţin acoperit cu grăsime, deşert de sânge cu valvulele normale.

Scoatem acum pulmonii şi găsim în mediastinul posterior ca şi în cavităţile pleuro-pulmonare o mare cantitate de sânge, parte lichid, parte coagulat.

Pulmonii sunt de volum normal, palizi, elastici, crepită, dar nu prezintă la secţiune nici o leziune patologică.

Stomacul este cu totul deşert, fără leziune patologică; intestinele dilatate de gazuri de altfel normale.

Ficatul mărit de volum, palid dar gras la secţiune, cu vezicula biliară plină cu bilă; splina mărită de volum.

Rinichii şi ei măriţi de volum, având capsula care se detaşază uşor, cu substanţa corticală îngroşată şi de culoare violacee, cu cea medulară în parte în degenerescenţă grasă; nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană; meningele normale, creerul puţin congestionat dar fără altă leziune patologică la secţiune. Nici o altă urmă de violenţă pe corp, nici o urmă de luptă; nimic alt important de notat.

IV. *Discuţiunea faptelor.* Autopsia terminată rămâne să ne formulăm concluziunile şi să răspundem la întrebările puse de d-l Prim-Procuror formulate în adresa sa.

La cele două prime întrebări vom răspunde cu uşurinţă, dar în ceea ce priveşte pe a treia, socotim că înainte de a ne pronunţa este nevoie să intrăm in oarecare discuţiuni.

Dereguzzi s'a sinucis sau a fost ucis? Noi vom susţine această din urmă ipoteză, bazându-ne pe următoarele considerente. Dar mai întâi în ce poziţie se găsea Dereguzzi în momentul secţiunii gâtului?

Când ne-am transportat la locuinţa acestuia, am găsit pe Dereguzzi întins cu faţa în sus pe pat, având numai gâtul şi faţa pline de sânge, mâinele încrucişate pe piept dar curate, nestropite de nici o picătură de sânge.

Pe de altă parte numai părţile superioare ale flanelei şi cămaşei lui Dereguzzi erau pline de sânge, ca şi aşternutul acestuia, numai perinele erau pătate pe partea pe care se rezema direct gâtul lui, iar pe podele un lac de sânge, care a curs şi s'a prelins de pe gât jos în linie dreaptă; restul corpului şi a aşternutului erau curate, aşa că este sigur că Dereguzzi era culcat pe pat şi cu faţa în sus în momentul în care gâtul său a fost secţionat.

Dereguzzi fiind întins pe pat, plaga de cuţit a fost făcută de însuşi Dereguzzi sau de o mână străină? Pentru noi prima ipoteză aceia a sinucideri trebue îndepărtată şi iată pentru ce.

Un om care vroeşte să se sinucidă tăindu-şi gâtul, operează cu totul altfel, şi se găsesc cu totul alte leziuni decât acele ce am găsit noi la Dereguzzi

In adevăr, de obicei sinuciderile prin secţiunea gâtului nu se fac în decubitus dorsal, adică sinucişii nu se culcă pe pat înainte de a-şi tăia gâtul; ei în genere stau în picioare, une-ori se aşează pe un scaun sau pe marginea patului, câte-odată chiar să pun în faţa unei oglinzi pentru a-şi da socoteală mai bine de partea ce trebuie tăiată, în tot cazul ei nu se culcă, sau cel mult aceasta ar putea constitui o rară excepţie.

Dar admiţând că Dereguzzi ar fi voit să se abată de la regula generală şi s'ar fi culcat înainte de a-şi tăia gâtul, oare în acest caz am fi găsit noi pe gâtul său o plagă analoagă cu aceia pe care am descris'o mai sus? De sigur nu, căci un individ care-şi taie gâtul cu cuţitul, face o plagă cu totul diferită de plaga ce exista pe gâtul lui Dereguzzi.

In adevăr, dacă individul este dreptaciu, atunci se găseşte pe gâtul său, o plagă lungă de cel puţin 8—10 ctm. oblică de

sus în jos, dela stânga la dreapta, care face coadă, adîcă a cărei extremităţi interesează nnmai pielea, plagă care ar fi secţionat în afară de părţile moi laterale stângi ale gâtului şi vasele subjacente carotide, jugulare etc.; o plagă identică dar pe partea laterală dreaptă a gâtului şi analoagă s'ar fi găsit la sinucişii stângaci.

Nimic din toate acestea nu se găseau la Dereguzzi. La el s'a găsit o plagă mică în regiuoea anterioară şi cam spre stânga gâtului, plagă profundă perfect perpendiculară de dinainte înapoi, cu tralect linear, care după ce a tăiat părţile moi, a deschis cârja aortei; ori dacă Dereguzzi s'ar fi sinucis, iar fi fost imposibil ca el fiind culcat să-şi poată produce o plagă având caracterele ce am descris mai sus, dânsa ar fi trebuit în mod fatal să fie cătu-şi de puţin oblică în o parte sau în alta, şi ar fi tăiat în acest caz şi alte vase nu numai cârja aortei care nu a putut să fie incizată decât prin o lovitură făcută de o mână străină, care a înfipt cuţitul perpendicular şi drept de dinainte înapoi. Pentru aceste considerente ne credem autorizaţi a răspunde la întrebările Parchetului cu următoarele.

V. *Concluziuni* 1) Moartea lui Melchior Dereguzzi este produsă de o vastă hemoragie ca rezultat al unei plăgi a gâtului care a tăiat cărja oartei.

2) Plaga a fost făcută cu o armă albă tăioasă şi ascuţită, ca de exemplu un cuţit ordinar de bucătărie şi rezultat al unui asasinat.

3) Credem că Dereguzii a fost surprins în somn şi lovit pe când era culcat şi întins pe pat cu faţa în sus.

4) Moartea datează dela 36—48 ore.

ss. *Dr. G. B. Iaşi, Mai 1907.*

No. 39.

Asasinat cu cuţitul — Plaga Cordului.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să bine-voiţi a face autopsia numitului Ştefan Tominski, al cărui cadavru se află transportat la Morga Spit. Sft. Spiridon; în urmă ne veţi înainta raportul Medico-Legal în cauză.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B., Medic-Legist Trib. Iaşi, invitat de d. Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din... de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon, pentru a face autopsia numitului Ştefan Tominski, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict; astăzi 28 Ianuarie 1906, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Ni se spune că Joi 26 Ianuarie trecut, un soldat Vasile Pribeag, dezertor din Reg. 7 Călăraşi, lucra ca ucenic la un cismar numit Ştefan Tominski; ei se luară la ceartă, şi la un moment dat Vasile Pribeag dădu o lovitură în spate lui Tominski; acesta luă atunci un alt cuţit ce se găsea la îndemâna lui şi vroi să lovească pe Pribeag, dar nu avu timp căci acesta oprind atacul, îl lovi pe Tominski în regiunea toracelui: acesta scăldat în sânge căzu jos, iar peste câteva minute muri. Parchetul intervenind a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 28 Ian. 1906.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 28—30 ani.

Corpul este de o extremă paliditate; faţa, buzele, gingiile, conjonctivile sunt albe, iar restul corpului palid exsangu; lividităţile cadaverice posterioare sunt mai puţin pronunţate ca de obicei, rigiditatea cadaverică nu este complect dispărută, nici un început de putrefacţie; toracele şi mâna stângă pline de sânge.

Ca la 4 ctm. sub mamelonul stâng se găseşte o plagă lineară, lungă de aproape 2 ctm. ½, plaga ce are margineie tăiate drept, înroşite, îndepărtate şi puţin răsfrânte în afară; această plagă permite cu uşurinţă intrarea degetului indicator în torace.

Pe partea posterioară a corpului pe spate la dreapta ca la vre-o 6 ctm. sub vârful omoplatului drept şi la 3 ctm. în lăuntru de linia mediană, mai există o plagă ce are aproape aceleaşi caractere ca şi precedenta, dar care nu interesează decât în parte părţile moi, nu pătrunde în torace.

Procedând la deschiderea corpului găsim.

Nimic în gură, laringe, nici în faringe.

Ridicând plastronul costal, găsim spaţiul al 4-lea intercostal stâng perforat.

In mediastinul anterior o mare canitate de sânge; pericardul este tăiat pe faţa sa anterioară, iar în pericard o mare cantitate de sânge, parte licid, parte coagulat.

Cordul examinat mai întâi pe loc, este acoperit cu o mare canitate de sânge. Scos din cavitatea sa, se constată că este de volum normal, foarte palid, şi prezintă către vârful său o plagă lungă de aproape 2 ctm., plagă care a secţionat complect ventriculul drept, aşa că cele două treimi inferioare ale cordului, numai aderă de restul organului decât prin câteva fibre cardiace; cordul este deşert de sânge cu valvulele normale.

Pulmonul stâng palid şi lăţit, prezintă uşoare aderenţi pleurale; la secţiune pare a fi deşert, nu se scurge mai nimic din el, iar în cavitatea pleuro-pulmonară ca la 1500 gr. sânge, parte lichid, parte congulat; de altfel pulmonul nu este atins.

Pulmonul drept normal dar palid; şi în această cavitate pleuropulmonară se găseşte sânge.

Stomacul de volum normal conţine o canitate de alimente care se recunosc uşor că sunt compuse din brânză şi lapte; intestinele normale şi deşarte.

Ficatul de volum normal şi palid, nu prezintă la secţiune nici o leziune de violenţă; vezicula biliară plină cu bilă.

Splina şi rinichii palizi, dar normali, Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul palide, dar fără nici o leziune patologică.

Am examinat hainele cu care era îmbrăcat Tominski în momentul în care a fost lovit.

O vestă groasă de stofă, o cămaşă şi o flanelă; ele sunt pline de sânge şi prezintă două tăeturi; una în spate la dreapta, care a tăiat toate acestea; alta pe partea anterioară la stânga, tăieturi care sunt simetrice şi corespund perfect când le aşezăm una peste alta.

Am examinat şi cuţitul; este un cuţit ordinar de cismărie, lung de aproape 15 ctm. ascuţit şi plin de sânge; el se adaptează la plăgile corpului.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea lui Ştefan Tominski este violentă, determinată de o plagă a cordului care a adus după ea o puternică hemoragie.

2) Plaga a fost produsă de o lovitură cu un cuţit ascuţit şi rezultatul unui asasinat.

3) Individul Tominski a fost lovit de două ori, în spate şi în cord, plăgi care au produs moartea.

(ss) *D-r. G. B., Iaşi. Ian. 1906.*

No. 40.

Asasinat prin tăierea gâtului cu un briciu (Egorgement).

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a vă transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon, pentru a face autopsia femeei Sofia Dulberger, care a fost asasinată în seara de 5 Ianuarie trecut.

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul D-r G. B. Medic-Legist Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No..... din..... de a ne transporta la Morga Spit. Spiridon, a face autopsia femeei Sofia Dulberger, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a cerceta orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 7 Ianuarie 1915, după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui I. Rang, Procuror şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* In seara de 5 Ianuarie trecut pe la ora 8, d-l Rang Procuror de serviciu, ne-a înştiinţat ca să mergem imediat într'o locuinţă din str. Gării unde să comisese o crimă; ne-am transportat imediat la locul indicat şi am găsit următoarea stare de lucruri.

Pe patul unei camere din str. Gării, cameră cu uşa la stradă, am găsit o femeie — o prostituată Sofia Dulberger — care era culcată cu faţa în sus la marginea patului, cu coapsele îndepărtate şi goale, cu pantalonii desfăcuţi, gambele atârnându-i jos pe duşumele, în poziţie de coit; restul corpului — partea superioară era deacurmezişul patului.

Faţa şi capul erau scăldate în sânge; sub cap un lac de sânge, mâinile şi aşternutul pline de sânge, iar gâtul prezenta la partea sa anterioară o vastă plagă, care imediat chiar la prima inspecţiune s'a recunoscut că este făcută cu un corp ascuţit; ochii deschişi par a inspira frica şi oroarea. După aceste prime constatări am dispus transportarea la Morgă, şi i-am făcut autopsia în ziua de 7 Ianuarie.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unei femei ce pare a fi avut vârsta de 30—35 ani, ridigitatea aproape complect dispărută, nici un început de putrefacţie.

Este îmbrăcată cu cămaşa, cache-corset, flanelă pe piele, fustă, pantaloni, ciorapi şi pantofi, care toate sunt mai mult sau mai puţin pline de sânge.

Mâinile ca şi degetele care sunt înroşite de sânge prezintă indicatorul, inelarul şi degetele mari dela ambele mâini, tăeturi puţin profunde pe feţele lor posterioare, şi care interesează numai pielea.

Toată faţa ca şi gâtul sunt pline de sânge care este acum uscat; cu apă caldă şi săpun îi facem toaleta şi atunci vedem leziunile următoare:

1) O plagă făcută de instrument tăios, lungă de 3—4 ctm. care merge dela comisura buzei stângi spre stânga interesând părţile moi.

2) O altă plagă imediat sub menton lungă iarăşi de 3—4 ctm. care interesează părţile moi şi iau o direcţie dela dreapta la stânga.

3) O altă plagă care a tăiat părţile moi ale gâtului cu vasele anterioare ale acestuia — venele jugulare şi carotida din stânga — plagă lungă de 7—8 ctm.

După ce am spălat această regiune, examinând'o cu atenţiune şi făcând o minuţioasă disecţiune, am găsit că pe lângă secţiunea vaselor de mai sus, trachea-arteră este şi ea complect secţionată cam la 2 ctm. sub cartilajul cricoid, cartilaj care şi el e secţionat aproape complect, producând o gaură mare în laringe; cartilajul tiroid prezintă mai multe secţiuni superficiale.

In laringe şi în trachea este o cantitate mare de sânge revărsat.

Pulmonii sunt de volum normal, fără de aderenţi, elastici, crepită, plutesc în vasul cu apă, fără nici o leziune patologică.

In pericard găsim puţin lichid saaguinolent; cordul mărit de volum şi gras, este palid, deşert de sânge, cu valvulele şi orificiile normale. Stomacul plin de alimente în parte nedigerate care se recunosc uşor că sunt compuse din pâine, morcovi, caţea; intestimele dilatate de gaze de altfel normale; ficatul, splina şi rinichii normali, nu prezintă la secţiune nici o leziune patologică.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul nu prezintă nimic patologic la secţiune.

Introducând degetul indicator în vagin, am cules o cantitate de secreţiune, care avea un aspect alb-gălbui; am întins o parte pe câteva lame de sticlă, am examinat la microscop după procedeele clasice usuale, dar nu am găsit gonococi, nici spermatozoizi; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea femeei Sofia Dulberger este violentă şi rezultatul unei puternice emoragii ca urmare a secţiunii vaselor gâtului, la care s'a adăogat şi asfixia produsă prin secţiunea trachei arteră.

2) Această secţiune a gâtului a fost ptodusă de un instrument foarte ascuţit şi tăios ca de exemplu un briciu.

3 Criminalul a dat patru sau chiar cinci lovituri victimei sale.

4) Moartea datează dela 36—48 ore.

(ss.) D-*r G. B., Iaşi 1915 Ianuarie.*

No. 41.

Omor prin fracturi multiple ale craniului.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a ne însoţi în comuna Dumeşti, jud. Iaşi, pentru a face autopsia numitului Toader a Mihailesei al cărui cadavru s'a găsit pe un dămb din acea comună.

(ss) *Prim-Procuror X.*

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul D-r G. B. Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No.... din.... de a ne transporta în comuna Dumeşti pentru a face autopsia numitului Toader a Mihailesei, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şţ a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 5 Octombrie 1914, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui Donar Munteanu procuror şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Să pretinde că nişte făcători de rele au vroit să fure un cal de la săteanul Toader a Mihailesei; calul nu la putut fura, dar în schimb a ucis pe stăpânul calului, care a prins de veste în momentul când hoţii vroiau să plece cu calul; aceasta s'a petrecut în noaptea de 3 spre 4 Octombrie, la locul numit Ignat din comuna Dumeşti.

III. *Descrierea faptelor.* La sosirea noastră găsim cadavrul lui Toader a Mihailesei întins jos pe pământ, culcat pe partea laterală stângă şi învelit cu un suman; ei este îmbrăcat cu cojoc, cămaşă, iţari, opinci în picioare; lângă el o căciulă neagră; cadavrul în poziţia atitudinea de luptă; căciula şi cămaşa sunt pline de sânge.

După desbrăcarea și spălarea corpului, găsim rigiditatea cadaverică aproape dispărută, nici un început de putrefacție.

Toată partea laterală dreaptă a capului, obrazul, pleoapele ochiului drept, sunt umflate și de culoare albastru-violet. Dindărătul urechei drepte, o plagă lungă de aproape 2 cm., plagă cu marginile drepte, despicate, infiltrate cu sânge, plagă care interesează părțile moi mergând până la os; o altă plagă mai mică dar cu aceleași caractere, se vede pe partea dreaptă a occipitalului, iar pe umărul drept, o echimoză cât o piesă de 5 lei.

Spălăm capul cu apă și săpun, radem părul de pe cap și făcând o secțiune de la o ureche la alta, găsim.

Toată pielea capului de pe partea laterală dreaptă ca și mușchiul temporal din aceași parte sunt infiltrați cu sânge negru.

Parietalul drept și scoica temporalului drept sunt fracturate prin fracturi cominutive înfundate în creer.

De la parietalul drept pleacă o altă linie de fractură, care interesează întregul occipital și parietalul stâng, din care două bucățele de os de mărimea unei piese de un leu, se pot detașa cu ușurință de restul osului.

Tăind cu ferestrăul calota craniană, găsim meningele rupte la nivelul parietalelor drept și stâng, iar toată suprafața convexă a creerului acoperită cu un strat de sânge; scoțând duramater de pe baza craniului, nu găsim fracturi la bază, ci numai o cantitate de sânge extravazat.

La deschiderea toracelui, găsim la nivelul coastelor 7 și 8 din dreapta, mușchii intercostali infiltrați cu sânge, iar coastele menționate fracturate.

Aderenți pleurale la dreapta, pulmonii congestionați prin congestie ipostatică, lasă să se scurgă la secțiune zemuri negrii.

Pericardul deșert, cordul normal conține chiaguri de sânge, cu valvulele și orificiile normale.

Stomacul conține o cantitate de porumb nedigerat, intestinele dilatate de gaze; ficatul de volum normal, gras la secțiune, fără leziune patologică cu vesicula biliară plină cu bilă.

Splina mărită de volum, friabilă, se rupe ușor la cea mai mică tracțiune; rinichii de volum normal, cu substanța corticală îngroșată cu cea medulară în degenerescență grasă; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea lui Toader a Mihailesei este determinată de fracturi multiple a bolței craniului.

2) Aceste fracturi au fost produse de lovituri multiple asupra capului cu un corp tare ca de pilpă o măciucă.

3) Moartea datează de 2—3 zile.

(ss) *Dr G. B. Iași. Octombrie 1914.*

No. 42.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de asasinat precedat de identificarea cadavrului.

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist!

Avem onoare de a vă ruga să binevoiţi a ne însoţi în ziua de 10 Aprilie a. c., în comuna Tomeşti, jud. Iaşi, unde s'a găsit un individ mort şi necunoscut. După cercetarea şi autopsia ce veţi face asupra cadavrului, vă rugăm să ne răspundeţi la următoarele întrebări:

1) Să stabiliţi dacă se poate identitatea cadavrului, vârsta, profesiunea etc.

2) Să vă pronunţaţi asupra cauzei morţii şi asupra epocei când a avut loc; raportul medico-legal vă rugăm a-l înainta de urgenţă, având arestat în cauză.

Prim-Procuror (ss) Y.

Raport Medico-Legal!

I. *Preambul.* Subscrisul Prof. Dr. G. B. Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No... din... de a ne transporta împreună cu d-sa în comuna Tomeşti a face autopsia unui individ necunoscut ce s'a găsit mort în acea comună şi a răspunde la următoarele întrebări:

1) Să se stabilească identitatea cadavrului, vârsta, profesiunea etc.

2) Să se determine cauza morţii şi epoca când a avut loc; astăzi 10 Aprilie 1905, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la constatările necesare pentru stabilirea identităţii, iar în urmă la autopsia cadavrului, şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că în comuna Tomeşti într'o vie din acea comună, jandarmii au găsit cadavrul unui individ necunoscut, care prezenta o plagă la cap, iar faţa şi mâinile pline în parte de sânge; referindu-se cazul parchetului, acesta a cerut să se facă de noi cercetările cuvenite şi autopsia, pe care le-am făcut în ziua de 10 Aprilie 1905.

III. *Descrierea faptelor.* Intr'o vie din Tomeşti lângă un pom, găsim trântit jos la pământ cadavrul unui individ ce are faţa şi mâna dreaptă pline de sânge; dispunem ridicarea corpului, aşezarea lui pe o masă improvizată de autopsie şi după ce'l spălăm, de sânge vedem:

Este un om înalt, bine făcut, având o lungime de 1 m. 62; el este îmbrăcat cu o jachetă, vestă şi pantaloni din o ştofă neagră cunoscută sub numele de şeviot, ce sunt în bună stare şi bine în-

grijite. Cămaşa albă, guler şi manşete de olandă, ismene de madipolon, ciorapi de bumbac negrii, ghete cu şireturi; capul gol, nu am găsit lângă cadavru nici împrejurul lui nici un fel de coafură. Examinând hainele cu deamănuntal vedem după cum am spus mai sus, că sunt lucrate cu îngrijire, căptuşite cu lână; în buzunarele hainelor nu s'a găsit absolut nimic nici o hârtie, nici un portofel; buzunarul stâng dela jachetă şi cel dela vestă sunt întoarse în afară. Am căutat să vedem dacă există pe jachetă sau pe haine marca magazinului sau croitorului, am găsit sub gulerul jachetei o cheotoare neagră dar fără nici un nume; fără nici o indicaţie de magazin catarămile nu aveau nici o indicaţie, nasturii dela pantalonii de ştofă aveau pe ei trei litere mari B. R. G. Am examinat lengeria; camaşa nu avea nici o marcă, izmenele de asemenea. Cioarapii de bumbac ordinar de culoare cenuşie, ghetele cu laseuri nu aveau iarăşi nici o indicaţie.

Examinăm corpul după desbrăcarea lui şi constatăm, că nu este circumcis, că este de o constituţie relativ bună şi bine desvoltat în nutriţiune; potrivit ca grăsime. Părul negru, începe a înălbi pe la tâmple; poartă o mică mustaţă neagră, şi o mică barbă ce are câteva fire de păr alb.

Culoarea irisului nu se poate determina, ochiul fiind zbârcit şi lăţit.

Deschidem gura şi deschidem obrajii cu bisturiul pentru a vedea mai bine interiorul gurei şi dinţii. Nu găsim nimic în gură, dinţii sunt relativ în bună stare, lipseşte prima molară stângă de jos; cealaltă analoagă din dreapta este obturată cu o plombă de metal.

Pe partea anterioară a corpului ca şi pe partea sa posterioară, nu există nici o plagă, nici o urmă de violenţă, nici un tatuaj; rigiditatea cadaverică complect dispărută, pată verde de putrefacţie ocupă tot abdomenul, un noevus pigmentar cât o alună pe abdomen la dreapta.

Mâinile sunt relativ bine îngrijite, nici plagă nici eroziuni, unghiile sunt relativ curate.

La cap la dreapta în regiunea temporală dreaptă, găsim o plagă de formă neregulat rotundă mare cât o piesă de 5 Lei; deasupra acestei plăgi, părul este lipit prin sânge închegat.

După ce spălăm plaga, vedem că ea interesează şi cuprinde toate părţile moi ca şi scoica temporalului. Secţionăm capul după metodele clasice ordinare şi constatăm că întregul muşchi temporal drept este infiltrat cu sânge, scoica temporalului fracturată prin fracturi cominutive din care unele eschile au pătruns în creer.

Toată duramater este acoperită cu un mic strat de sânge, este ruptă la nivelul temporalului drept.

Creerul congestionat, prezintă la nivelul lobului temporal drept fracturi cominutive din care unele exchile au pătruns în creer.

Toată duramater este acoperită cu un mic strat de sânge, este ruptă la nivelul temporalului drept.

Creerul congestionat, prezintă la nivelul lobului temporal drept un chiag de sânge; acest lob este în parte rupt şi dilacerat

prin mai multe eschile ale scoicei temporalului care au pătruns în acel lob; baza craniului nu este fracturată.

Nimic în gură, în laringe, nici în faringe. Pulmonii de volum normal, fără aderenţi pleurale, sunt elastici, crepită, aruncaţi într'un vas cu apă plutesc, la secţiune se scurge din ei zemuri roşii.

Nimic în pericard; cordul de volum normal, deşert de sânge, cu valvulele şi orificiile normale şi suficiente.

Stomacul dilatat de gaze conţine o cantitate de lichid gălbui ca la 250 gr. cu miros acru; intestinele dilatate de gaze de altfel normale; ficatul de volum normal, gras la secţiune cu vesicula biliară deşartă. Splina foarte mare, friabilă, rinichii de volum normal, având capsula care se decortică uşor, cu substanţa medulară într'o uşoară degenerescenţă grasă cu cea corticală congestionată; vesica deşartă; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 35—40 ani; după semnele corporale ca şi după haine, el pare a fi fost un om relativ cuprins, un funcţionar sau ceva analog.

2) Moartea lui este violentă, şi determinată de o fractură a craniului.

3) Această fractură a fost produsă prin lovirea capului cu un corp tare, o măciucă, un ciomag etc.

4) Moartea datează de 3—4 zile.

Medic-Legist (ss) *Dr. G. B.*

Nr. 43.

Moarte prin meningită purulentă bănuită ca survenind în urma unor leziuni de violenţă (bătaie) suferite de victimă.

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iaşi, prin adresa care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a face autopsia numitului Zamfir Rusu, a cărui moarte se pretinde, că ar fi datorită unor lovituri ce sus numitul ar fi primit dela alţi indivizi; de urgenţă ne veţi dresa raportul Medico-Legal în cauză.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B., Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din... de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon, pentru a face autopsia numitului Zamfir Rusu, a cărui moarte este bănuită că ar fi survenit în urma loviturilor ce Zamfir Rusu ar fi primit dela alţii, a determina cauza morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict.

Astăzi 17 Martie 1911, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Să pretinde că numitul Zamfir Rusu vizitiu, în vârstă de 37 ani, ar fi fost bătut de alţi indivizi în ziua de 10 Martie 1911; din această cauză ni s'a raportat că el a fost nevoit—fiind bolnav—să se pună în pat. Boala tot agravându-se, Zamfir Rusu a fost internat la Spit. Sft. Spiridon în ziua de 15 Martie; cu toate ajutoarele date, el sucombă în ziua de 16 Martie ora 9 dimineaţa; Parchetul de Iaşi bănuind că moartea lui Rusu, ar fi fost cauzată de bătaia suferită, a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 17 Martie a. c.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 37—38 ani; rigiditatea cadaverică complect dispărută; pată verde de putrefacţie în flancul drept.

Corpul este foarte slăbit în nutriţiune, palid, prezintă pe părţile externe următoarele leziuni:

In regiunea frontală stângă, o echimoză mare ca o piesă de un leu, această echimoză incizată cu bisturiul ne arată că există o infiltraţie sanguină în ţesutul celular subcutan.

Alte echimoze, pe faţa dorsală a mâinei stângi, a antebraţului stâng şi a gambei stângi, variind ca mărime între o piesă de 1 leu şi una de 2 lei, care incizate ne arată infiltraţiuni sanguine în ţesutul celular subcutan; în fine o excoriaţie superficială pe partea dreaptă a nasului.

Pe partea posterioară a corpului nu există leziuni de violenţă, ci numai lividităţile clasice şi urme de ventuze scarificate: din gură se scurge—atunci când întoarcem cadavrul pe coastă—o cantitate de lichid de culoare verde murdar de consistenţa bilei.

Procedând la deschiderea corpului după metodele clasice ordinare se constată: nimic în gură, în laringe nici faringe.

Pulmonii de volum normal; cel drept prezintă câteva aderenţi care se pot uşor deslipi de cavitatea pleuro-polmunară corespondentă; cel stâng fără aderenţi....

Ambii sunt elastici, crepită, aruncaţi într'un vas cu apă plutesc; incizându-i, se scurg din ei zemuri spumoase fără caracter deosebit; bronchiele incizate cu foarfecile sunt normale. Pericardul deşert. Cordul mărit de volum, acoperit cu puţină grăsime, deşert de sânge. Aorta suficientă la proba cu apă, cu valvulele normale elastice.

Stomacul dilaltat de gaze conţine ca la 200 gr. lichid verzui; deschizându-l cu foarfecile, pe marea curbură găsim: mucoasa lui de culoare roş-brun este îngroşată, iar pe unele locuri pigmentată şi mamelonată. Tunicile sunt îngroşate aşa că la pipăit, dau o senzaţie de sclerozare, coloanele îngroşate şi făcând relief.

Intestinele scoase din baseri spălate şi tăiate cu enterotomul, nu prezintă nimic anormal.

Ficatul mărit de volum cântăreşte 1750 gr., este de coloraţiune brună-gălbuie, vârtos, scârţie la cuţit, gras şi prezintă oarecare aderenţi cu organele învecinate; splina de volum normal.

Ambii rinichi sunt măriți de volum; în țesutul celular ce înconjoară rinichiul stâng, găsim o infiltrație sanguină superficială; capsula se detașază greu, este aderentă de parenchimul renal; substanța corticală vârtoasă și congestionată, cea medulară într'o ușoară degenerescență grasă; rinichiul drept prezintă aceleași leziuni ca și cel stâng.

Pe suprafața externă a capului, nu găsim nici o leziune de violență, afară de secțiunea menționată mai sus.

Tăind cu cuțitul pielea capului de la o ureche la alta, găsim că aceasta este puțin infiltrată cu sânge, mai cu samă către regiunea frontală stângă.

Nu constatăm nici o fractură a bolței craniane. Ridicând cu ferestrăul bolta craniană, apare duramater care prezintă pe fața sa externă la nivelul lobului frontal stâng, o pată roșie de formă și mărimea unei migdale.

Meningele aderă de substanța corticală; duramater ca și piamater sunt îngroșate, aceasta din urmă prezentând pe unele locuri vasele sale astupate prin coagulațiuni de fibrină.

Suprafața convexă a creerului, este acoperită cu exsudat purulent de culoare gălbue, exsudat încorporat mai mult în piamater și care se poate detașa fără a rupe substanța cerebrală; către baza creerului și mai cu seamă pe creerul mic, găsim iarăși un exudat purulent care prezintă aceleași caractere ca și exsudatul de pe partea convexă a creerului.

Scoatem creerul din cavitatea craniană, îl incisăm cu cuțitul ung, dar afară de un picheteu hemoragic în substanța albă a creerului, nu găsim nici o altă leziune patologică.

Detașăm cu pensa specială meningele de pe baza craniului, o examinăm cu atenție dar nu găsim nici o fractură, și nimic anormal.

Examinăm cu atențiune coastele și oasele membrelor; ele nu sunt fracturate; facem pe diferitele părți ale corpului inciziuni lungi, unele mai superficiale, altele mai profunde, dar în afară de leziunile notate mai sus în corpul raportului, nu găsim nici echimoze, nici sufusiuni sanguine; nimic alt important de notat pe corp.

Concluziuni. 1) Moartea lui Zamfir Rusu este determinată de o meningită supurată, care poate să fi fost rezultatul traumatismelor suferite de acesta, dar care poate avea și altă cauză pe care nu o putem preciza.

2) Nu ne putem pronunța asupra timpului de evoluțiune a meningitei, cauza determinantă morții lui Zamfir Rusu.

3) Leziunile ce am găsit pe corpul lui Rusu, au putut să fi fost produse de loviri multiple cu un corp tare.

4) Moartea datează dela 24—26 ore.

(ss) G. *B., Iași, Martie 1911.*

No. 44.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte naturală-subită, bănuită ca survenind în urma de lovituri primite de defunct
Pachimeningită-Alcoolică.

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iaşi, astfel concepută.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a ne însoţi în comuna Bucium, pentru a face autopsia numitului Gh. Florea, ce se zice că ar fi murit în urma unor lovituri primite de la un alt consătean.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B., Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, învitat de d. Prim-Procuror al Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din... de a ne transporta în comuna Bucium pentru a face autopsia lui Gh. Florea, ce se pretinde că ar fi murit în urma unor lovituri primite de la un alt sătean, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi... după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui X....., procuror de secţie şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Ni se spune că numitul G. Florea muncitor din Bucium, era vechiu alcoolic, şi nu lăsa să treacă nici o ocazie fără de a se îmbăta. Cu un an înainte el fu tratat în Spit. Sft. Spiridon, pentru un acces de delirium tremens întovărăşit de fenomene cerebrale grave; eşi din spital ameliorat, dar continua de a bea.

In ziua de Sft. Gheorghe 1911, fiind patronul său, dânsul pentru a-şi sărbători onomastica, începu să bea de dimineaţă, aşa că pe la ora 12 ei era complect beat, căutând ceartă la toată lumea.

La un moment dat, Florea fiind peste măsură de iritat, cu faţa roşie-vultuoasă, dar d'abia ţinându-se pe picioare, vroi să lovească cu palma pe un alt consătean; acesta se feri de el. dar în acelaşi timp, îl îmbrânci, pentru a'l da deoparte, fără de a'l lovi câtuşi de puţin — aşa spun toţi ceilalţi oameni care erau de faţă.

Florea înfuriat de mânie, făcu o sforţare pentru a lovi pe adversarul său, dar deodată căzu la pământ, iar după câteva minute muri; Parchetul bănuind o moarte violentă, a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 25 Aprilie 1911.

III. *Descrierea faptelor.* Transportându-ne în ziua de 25 Aprilie 1911, în com. Bucium, găsim într'o via trântit jos cu faţa în sus, cadavrul lui Gh, Florea.

El este îmbrăcat cu surtuc, vestă, cămaşă, pantaloni, izmene, ciorapi, ghete şi pare a fi avut vârsta de 45—50 ani.

Desbrăcăm cadavrul, îl examinăm cu atenţiune, dar nu găsim absolut nici o urmă de violenţă, nici cea mai mică leziune pe corp.

Toată partea superioară a corpului dar mai cu seamă, faţa şi urechile sunt de culoare roşu-violet; din nas se scurge o mică cantitate de sânge, iar din gură cadavrul exalează un miros pătrunzător şi desplăcut de alcool.

Procedând la autopsie după metodele clasice constatăm, după ce facem o inciziune asupra pielii capului de la o ureche la alta. Dăm într'o parte pielea ce acopere bolta craniană şi găsim câteva mici echimoze diseminate epicraniene, netraumatice, cum se găsesc uneori în cazurile de hemoragii cerebrale naturale.

Nu găsim nici o fractură craniană la boltă, dar tăind'o cu ferestrăul vedem că dura mater este foarte congestionată şi arborizată pe faţa externă de un mare număr de vene dilatate şi pline cu sânge negru.

Tăind'o cu foarfecele, vedem că este îngroşată, iar pe faţa ei internă ca şi pe suprafaţa convexă a creerului, un strat diseminat şi inegal de sânge.

Vroind să ne dăm socoteală de unde vine acest sânge, am constatat că faţa internă a durei-mater este acoperită de un număr mare de neo-membrane fine, superpuse şi arborizate de vase iarăşi de neo-formaţiune, din care unele din ele sunt rupte, cauza hemoragiei.

Scoţând dura-mater, găsim că pia-mater este infiltrată, plexurile coroide sunt injectate, ventriculele conţin sânge, iar pe suprafaţa aracnoidei, la nivelul celor două bosse occipitale un epanşament de sânge, parte lichid, parte coagulat.

Creerul este mai mult palid la suprafaţă; secţionându-l găsim nu picheteu emoragic în substanţa albă, şi sânge în venriculele.

Scoatem cu pensa dura-mater de pe baza craniului, nu găsim nici o fractură craniană.

Nimic în gură, în laringe nici în faringe.

Pulmonii cu uşoare aderenţi sunt foarte congestionaţi, negri, la secţiune se scurge din ei zemuri roş-negri, de altfel sunt elastici, crepită. bucăţele aruncate în apă plutesc.

Nimic în pericard, cordul de volum normal, acoperit în parte cu un strat de grăsime, conţine chiaguri de sânge, cu valvulele uşor sclerozate, dar cu orificiile suficiente, fibra cardiacă moale.

Stomacul dilatat de gaze, conţine o cantitate mare de lichid, ce exală un miros pătrunzător, acru şi desplăcut de alcool în fermentaţie; intestinele dilatate de gazuri de altfel normale.

Ficatul mărit de volum, gras la secţiune, este vârtos, presărat de inegalităţi, de culoare galben-roşu; splina mărită de volum friabilă.

Rinichii măriţi de volum, congestionaţi, capsula se detaşează cu greu, substanţa medulară în degenerescenţă grasă.

Nici o fractură osoasă; am făcut inciziuni lungi pe membrele superioare ca şi pe cele inferioare, dar nu am găsit nici un epanşament de sânge; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Conluziuni.* 1) Nu am găsit pe corpul lui Florea, nici o urmă de violenţă, nici o traumă, nici o fractură.

2) Moartea este naturală, determinată de o emoragie meningee din cauza unei pachimeningite survenită la un alcoolic.

3) Moartea datează de 2—3 zile.

(ss) *Dr. G. B., Iaşi.*

No. 45.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte subită prin acoperirea cordului cu grăsime.

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului de Iaşi, care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga se vă transportaţi la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia numitului Al. Mustaţă mort subit şi a dresa raportul Medico-Legal în cauză.

(ss) **Prim-Procuror X.**

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul D-r G. B. Medic-Legist, pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror al Trib. Iaşi prin adresa cu No.: .din . . .' de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia numitului Al. Mustaţă ce se pretinde că ar fi murit subit, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a preciza orice indiciu de crimă sau de delict astăzi: 26 Noembrie 1917 în urma jurământului cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că tânărul Al. Mustaţă avocat din Vaslui, venise la Iaşi pentru 2—3 zile ca să-şi vadă familia. Dânsul plecă de acasă în ziua de 24 Noembrie cam pe la ora 9 seara, şi nu se mai întoarse decât după miezul nopţii. Intrând acasă el se simţi rău, acuza dureri precordiale şi palp taţiuni.

Familia — mama şi sora lui — îl sfătuirâ de a se pune în pat şi-i puse comprese reci pe regiunea precordială dar suferinţele devenind tot mai mari, se trimise după un medic, până la sosirea medicului numitul Mustaţă muri: parchetul intervenind a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 26 Noembrie a. c.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 25—26 ani, este de talie deasupra mijlocie şi de constituţie slabă. Nici o urmă de violenţă pe corp, dar urechile, părţile laterale ale gâtului şi umerii sunt de culoare violetă; rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, nici un început de putrefacţie.

La deschiderea corpului se constată. Nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Pulmonii fără aderenţii pleurale, sunt foarte măriţi de volum si foarte congestionaţi de culoare roşu-negru: ei sunt mai puţin elastici ca de obicei, plutesc între două ape, la secţiune se scurge din ei zemuri negre şi puţin sânge.

Pericardul deşert şi normal; deschizându-l ne apare un corp globular mare şi galben care este cordul.

Scoţând cordul din cavitatea toracică şi cântărindu-l, el are 450 gr.

Toată faţa lui anterioară este complect acoperită cu grăsime, fibra cardiacă nu se mai vede de loc; faţa posterioară este şi ea acoperită de grăsime, dar numai în parte şi mult mai puţin ca faţa anterioară.

Tăind cu bisturiul stratul de grăsime de pe faţa anterioară a cordului, se constată că el are o grosime de aproape 1/2 ctm. Ne apare numai atunci fibra musculară propriu zisă, care este de culoare — *feuille morte* — moale, lăsându-se uşor a fi deprimată cu degetul; cordul conţine o cantitate de chiaguri sanguine, dar valvulele şi orificiile sunt sănătoase, elastice şi normale.

Stomacul dilatat conţine o mică cantitate de lichid şi puţine alimente în parte nedigerate care se recunosc uşor că sunt compuse din carne şi pâine; mucoasa stomacului este îngroşată şi prezintă arborizaţiuni de culoare roş-violet.

Intestinele normale, dilatate de gaze.

Ficatul este mărit de volum, vârtos în parte sclerosat, cântăreste 1700 gr. cu veşicula biliară plină cu bilă. Splina mărită de volum, foarte friabilă; rinichii şi ei măriţi de volum foarte congestionaţi, de culoare roş-vinos, cel stâng având substanţa medulară în stare de degenerescenţă grasă.

Nici o leziuue de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meningele şi creerul normale. Nimic alt important de notat pe corp.

Concluziuni. 1) Nu se găseşte pe corpul lui Mustaţă nici o leziune de violenţă.

2) Moartea lui este naturală şi determinată de acoperirea corpului cu un strat mare de grăsime.

3) Moartea datează dela 36—48 ore.

(ss) *Dr. G. B. Iaşi, Noemvrie 1914:*

No. 46.

Moarte prin frig.

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului de Iaşi care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a ne însoţi la podul C. F. R. Nicolina, unde s'a găsit un om mort cu o plagă la cap; mai pe urmă veţi bine-voi a face autopsia pentru a preciza cauza morţii.

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist Trib. Iaşi, iuvitat de dl Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No.... din.... de a examina cadavrul unui individ ce s'a găsit sub un pod al C. F. R, numit Podul Nicolina, a-i face autopsia, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict; astăzi 26 Ianuarie 1909, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am găsit cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Locuitorii din vecinătatea locului unde s'a găsit cadavrul individului care a fost recunoscut de ei ca fiind un numit Vasile Apostolu, era un fel de cerşetor vagabond şi alcoolic, el dormea pe unde putea şi bea tot ce aduna.

De vre-o trei zile Apostolu nu mai fusese văzut de nimeni, şi tot cam de vre-o trei zile ningea aproape neîntrerupt şi viscolea; în ziua de 24 Ianuarie cadavrul acestuia fu găsit sub podul Nicolina.

La primul nostru examen din ziua de 24 Ianuarie, îl găsim în parte acoperit cu zăpadă şi complect îngheţat; mâinile sunt strânse, gambele flectate pe coapse acestea pe bassen, capul gol, iar pe frunte o plagă înconjurată de o pată de sânge; cadavrul îmbrăcat cu un suman, pantaloni şi nişte şoşoni în picioare, toate rupte zdrenţuite; dispunem transportarea corpului la morga Spit. Sft. Spiridon.

III. *Descrierea faptelor.* Am ţinut aproape 48 ore cadavrul într'o cameră caldă a morgii ca să se poată desgheţa, dar nu am reuşit decât în parte, temperatura mijlocie era încă în zilele acelea de -18° C.

Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 60—65 ani; el este încă foarte ţeapăn, foarte rece şi palid; nici un început de putrefacţie, pe părţile antero-interne ale coapselor se văd plăci roze.

La cap, pe frunte cam către partea mediană, se vede o plagă lungă de aproape 3 ctm. plagă cu marginile neregulate, care nu interesează decât pielea în parte, plagă înconjurată de o mică echimoză şi sufuziune sangiună; osul sub plagă este intact; nici o altă urmă de violenţă pe corp.

Făcând inciziuni lungi pe membrele inferioare şi superioare, găsim că ţesutul celular are un aspect de seu sleit, iar muşchii sub accsta, sunt de culoare roşie-vie; secţionând unele vene, sângele care curge este negru la început dar pe urmă la aer devine roşu carminat.

Nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Pulmonii sunt foarte măriţi de volum, de culoare roşu-negru şi vârtoşi; secţionându-i se găsesc în ei încă câţi-va noduli apoplectici, bucăţi din ei aruncaţi într'un vas cu apă plutesc cu greu şi la urmă cad la fundul vasului.

Pericardul deşert; cordul de volum normal, conţine o cantitate de sânge lichid parte coagulat, cu valvulele şi orificiile normale,

Stomacul deşert cu mucoasa îngroşată prezintă şi el bucăţele de ghiaţă; pe mucoasă se observă mici puncte hemoragice care fac relief pe mucoasa stomacală, atunci când le pipăim cu degetul indicator.

Intestinele sunt deşerte şi fără leziuni patologice apreciabile.

Ficatul de volum normal, conţine bucăţele de ghiaţă, fără leziune patologică; splina şi rinichii se prezintă tot în asemenea condiţiuni.

In afară de plaga ce am descris, nu am găsit nici o altă urmă de violenţă la cap; nici o fractură craniană, dar meningele foarte congestionate, sinurile duramater pline cu sânge: creerul şi el foare congestionat, este preserat de un picheteu hemoragic foarte intens, în ventricule lichid cefalo-rachidian congelat. Nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea lui V. Apostolu este rezultatul unei acţiuni prelungite a frigului, care a determinat intense congestiuni pulmonare şi cerebrale.

2) Moartea detează de 2—3 zile.

(ss) *Dr. G. B., Iaşi 1909 Ian.*

No. 47.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de otrăvire cu sublimat corosiv-Sinucidere.

Acest raport a fost dresat în urma adresei-Parchetului de Iaşi, care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a face autopsia femeei Catinea Dimitriu ce se găseşte la Morga Spit. Sft. Spiridon, şi care se pretinde că ar fi murit în urma unei otrăviri cu sublimat corosiv.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B., invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din... de a ne transporta la Morga Spit Sft. Spiridon, pentru a face autopsia numitei Catinca

Dimitriu, ce se zice că ar fi murit în urma unei otrăviri cu sublimat corosiv, a ne pronunța asupra cauzei morții și a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi... după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezența d-lui X Procuror, și am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Din cercetările făcute de poliție, se pare că numita Catinca Dimitriu servitoare la o farmacie, întreținea relațiuni cu un individ care de câtva timp o părăsise. Femeia Catinca Dimitriu nu a putut suporta această supărare, și prin o scrisoare ce s'a găsit scrisă de ea și adresată concubinului, iar pe de altă parte din proprie ei mărturisire, desgustată de viață s'a hotărât să se sinucidă. Pentru aceasta a băut o jumătate de pahar—așa spune dânsa—din o soluție de sublimat ce se afla în camera de dormit a stăpânilor săi.

Paharul pe care l'am văzut conținea ca 250 gr. lichid, ceea-ce face că femeia Dimitriu după afirmațiunile sale ar fi înghițit cam 125 gr., de soluție foarte concentrată de sublimat.

Transportată după câteva ore la spital i se dădu acolo ajutoarele necesare, dar după 7 zile dela intrarea ei dânsa sucombă; Parchetul intervenind a cerut autopsia, pe care am făcut'o în ziua de...

II. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unei femei ce pare a fi avut vârsta de 24—25 ani; rigidifatea cadaverică încă persistă în parte, nici un început de putrefacție.

Nici o urmă de violență pe corp, nici plagă nici o traumă; fața puțin umflată, iar pe burtă și pe partea internă a coapselor, un ușor eritem roz cu un început de ușoară descamație; mamelele de volum normal, cu areola palida, cu mamelonul normal, nu se scurge nimic la presiune; deschizându-i gura iar mai pe urmă incizându-i cu bisturiul obrajii, găsim limba umflată acoperită cu un strat alb-cenașiu murdar, care exală un miros displăcut pătrunzător. Gingiile sunt acoperite cu un strat pultaceu, câțiva dinți se clatină.

Laringele, faringele și trachea nu prezintă nimic important ca leziune patologică; pulmonii sunt de volum normal fără aderenți patologice; sunt elastici, crepită, la secțiune se scurge din ei zemuri spumoase aerate; aruncați într'un vas cu apă plutesc.

Nimic în pericard; cordul de volum normal, deșert de sânge, cu valvulele și orificiile normale; aceste organe până la punerea lor în borcane sunt așezate pe un vas de porcelan curat.

Scoatem stomacul între două ligaturi, una la cardia, alta la pilor, și-l deschidem deasupra unui borcan de sticlă spălat curat; deschidem stomăcul cu foarfecile urmând curbura mare deasupra borcanului, astfel ca tot conținutul să cadă în borcan și constatăm:

Mucoasa stomacului este foarte congestionată, formând numeroase falduri, iar pe ici pe colea prezintă mai multe echimoze.

La nivelul extremității stângi a marei curburi, se găsește o escară rotundă mare aproape cât o piesă de 1 leu, escară de pe care se detașează cu ușurință o parte din mucoasă, lăsând în locul ei o ulcerație.

Stomacul conţine o cantitate ca la 150—160 gr. de substanţă lichidă cenuşiu murdară, fără miros caracteristic.

Intestinul subţire, dar mai cu seamă duodenul prezintă o vie inflamaţie, caracterizată prin o roşaţă aproape vănătă.

Intestinul gros prezintă ulceraţiuni numeroase, de mărimi diferite analoage cu ulceraţiunile disenteriei; aceste ulceraţii au marginile lor netede şi nu interesează decât stratul epitelial.

Restul mucoasei intestinului gros este foarte congestionată, presurată cu sufuziuni sanguine; ganglionii mesenterici uşor tumefiaţi.

Ficatul de volum normal, cu vezicula plină cu bilă, nu prezintă nimic anormal la secţiune; splina, normală.

Rinichii puţin măriţi de volum sunt de consistenţă moale, cu substanţa corticală de culoare cenuşie, cea medulară roşie congestionată, capsula se detaşează uşor, dar sub dânsa se văd câteva echimoze diseminate; am luat o bucăţică dintr'un rinichi pentru a face ulterior un examen microscopic.

Nimic la organele genitale, nici o secreţiune, nici din vulvă nici din vagin.

Sondăm cadavrul, dar nu găsim urină.

Facem o simfiseotomie şi scoatem din bassen uterul cu anexele sale.

Incizăm ligamentele largi şi ovarele, ele sunt normale. Uterul este mic, cu colul conic, deşert, vârtos, uter de nulipară.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană; meningele şi creerul congestionate, sângele în general este lichid şi negru.

Am pus organele splanchnice în borcane de sticlă bine spălate cu apă şi săpun, iar mai pe urmă clătite cu apă.

In borcanul No. 1 Pulmonii
„ „ „ 2 Cordul
„ „ „ 3 Ficatul şi splina
„ „ „ 4 Rinichii
„ „ „ 5 Stomacul şi conţinutul
„ „ „ 6 Intestinele
„ „ „ 7 Creerul.

In aceste borcane nu s'a adăogat absolut nici o altă substanţă străină.

Ele au fost astupate cu dopuri de sticlă, acoperite cu beşică de bou, legate cu sfoară, sigilate cu sigiliul nostru şi al Parchetului, semnate de noi şi de Procurorul care a asistat la autopsie; toate aceste borcane etichetate au fost trimise cu adresă oficială Parchetului de Iaşi.

Am trimis şi paharul din care ni s'a arătat că ar fi băut femeia Dimitriu, precum şi sticla ce conţinea materia toxică, după ce mai întâi s'au legat cu sfoară şi sigilat în acelaş mod ca şi borcanele.

După o preparaţiune histologică clasică obicinuită, am examinat la microscop mai multe secţiuni din rinichi şi am găsit.

Tuburile contorti sunt alterate; epiteliul lor prezintă o tumefacţie tulbure, destrucţia nucleului, iar pe unele locuri, epiteliul complect dispărut astfel că tuburile sunt deşarte.

In canaliculele urinare se găsesc infarcte calcare, unele din ele aşa de astupate prin aceste săruri încât determină o opacitate a canaliculelor, iar tratând unele preparate cu acid azotic, se degajează bule de gaze; nimic alt important de notat.

IV. *Cocluziuni.* 1) Femeia Catinca Dimitriu nu prezintă nici o leziune de violenţă pe corp.

2) Moartea este datorită unei intocsicaţiuni cu o sare de mercur şi rezultatul unei sinucideri.

3) Organele splanchnice au fost trimise pe cale oficială locului competent pentru a se face ulterior o analiză chimică.

4) Moartea datează dela 36—48 ore.

(ss) *Dr. G. B., Iaşi.*

Nr. 48.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte prin otrăvire cu clorat de potassium.

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului de Iaşi, care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi de a vă transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon, pentru a face autopsia femeei Maria Zvorişteanu al cărui cadavru se află la Morgă, şi a ne referi asupra cauzei morţii.

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B., Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror al Trib. Iaşi prin adresa cu No... din..., de a ne transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon, pentru a face autopsia femei Maria Zvorişteanu a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 22 Noemvrie 1914, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Din cercetările făcute de poliţie şi parchetul de Iaşi, cercetări pe care le-am găsit la dosarul afacerii, am aflat cele ce urmează; femeia Maria Zvorişteanu de bună constituţie şi întotdeauna sănătoasă, a cumpărat în dimineaţa zilei de 20 Noemvrie 1914 dela o farmacie din Iaşi o substanţă purgativă — un praf de sare amară.

A desfăcut praful din hârtia ce-l conţinea, a dat hârtia în foc, iar pe urmă a dizolvat praful într'o cantitate de apă şi la băut; deoarece mai rămăsese în fundul paharului o mică cantitate de praf nedisolvată, a mai pus puţină apă a clătit şi a băut şi restul.

După două ore femeia s'a simţit rău; i s'a dat de către vecinii săi primele ajutoare, dar deoarece era din ce în ce mai rău a fost internată la Spit. Sft. Spiridon; acolo i s'a spălat stomacul, bănuind

că femeia Zvorişteanu este intoxicată, dar cu toate ajutoarele date, dânsa muri tot în aceiaşi zi cam pe la orele 9 p. m cu alte cuvinte cam 5—6 ore după ingerarea pretinsului purgativ; parchetul bănuind o moarte suspectă a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 22 Noemvrie a. c.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unei femei înalte, bine constituită, ce pare să fi avut vârsta 30—32 ani; părţile superioare ale corpului, gâtul, umerii, prezintă câteva pete violete fără însemnătate.

Nici o urmă de violenţă pe corp; rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, nici un început de putrefacţie.

Am sondat cadavrul, dar nu am găsit nici o picătură de urină; am căutat să ne informăm şi să vedem vărsăturile femeei, precum şi ceeace a rezultat din spălăturile stomacale făcute în spital, dar nu am putut obţine nici una din aceste.

Procedăm la autopsie după metodele clasice; nu găsim nimic în gură, în laringe nici în faringe, organele nu prezentau de altfel nimic anormal, nimic patologic.

Deschizând toracele găsim pulmonii mai voluminoşi, în parte îmbibaţi cu sânge şi cu o cantitate de zemuri aerate, dar ei sunt elastici congestionaţi; bucăţi din ei aruncaţi într'un vas cu apă plutesc foarte bine.

Pericardul deşert, cordul de volum normal, cu valvulele şi orificiile normale, conţine chiaguri de sânge a cărui culoare este sepia, roşu-cafeniu.

Deschidem jugularele şi culegem în o epubretă o cantitate de sânge care are aceiaşi culoare.

Să deschide stomacul între două ligaturi deasupra unui borcan de sticlă foarte curat spălat.

Stomacul conţinea cam 150 gr. de lichid fără caractere precise, fără miros, de culoare cenuşiu-murdar.

Părepţii stomacului ca şi mucoasa lui, nu prezintă leziuni anormale, ci numai câteva pete echimotice diseminate, fără importanţă.

Se deschide intestinul subţire iarăşi între două ligaturi, deasupra unui borcan curat.

Ficatul de volum normal, gras la secţiune, cu vesicula biliară plină cu bilă, fără leziune patologică macroscopică apreciabilă; rinichii şi splina normali.

Din ficat şi din rinichi am luat câte o mică porţiune pentru a face ulterior un examen microscopic.

In borcane de sticlă curat spălate am introdus organele splancnice după cum urmează.

In borcanul No. 1 Pulmonii.
„ „ „ 2 Cordul.
„ „ „ 3 Ficatul.
„ „ „ 4 Stomacul şi conţinutul.
„ „ „ 5 Splina şi rinichii.
„ „ „ 6 Intestinul subţire.
„ „ „ 7 Creerul.

Aceste borcane în care s'a pus organele splancnice, fără a se adăoga vre-o altă substanţă în ele, au fost astupate cu dopuri de sticlă, acoperite cu beşică de bou, legate cu sfoară, sigilate şi semnate de noi şi de un domn procuror.

Imediat după aceasta, am procedat la examenul sângelui şi am examinat mai întâi globulele roşii la microscop; tratând cu eosină, colorându-le cu albastru de metilen; după spălarea preparaţiunii, am găsit aceste globule absolut normale.

La spectroscop am găsit cele două bande clasice de absorpţiune ca la sângele normal, bande care s'au estompat în urma adăogirei în soluţiune a câteva picături de sulfhidrat de amoniac, dar nu am găsit bandele de metemoglobină.

Am examinat la microscop după o prealabilă preparare clasică, părţi din rinichi şi din ficat şi am găsit ceeace urmează.

Rinichiul. Epiteliile tuburilor contorti au nuclei necolorabili sau slab colorabili prin hematosilină, în opoziţie cu epiteliile tuburilor Bellini.

Faptul găsirei acestei diferenţe de coloraţiune în toată întinderea secţiunii, admite posibilitatea că această necolorare a nucleilor din tuburile contorţi, nu este datorită alteraţiunii cadaverice, ci unui proces intravital de necrosă; celulele epiteliale respective prezintă protoplasma tumefiată şi granuloasă.

Se mai observă în tuburile eferente din tuburile Bellini, nişte granulaţii pigmentare brune — derivate hemoglobice — în cantitate mare, care prezintă un aspect izbitor, mai ales din pricina absenţii aproape totală a acestor granulaţiuni din celelalte segmente ale tubului urinar, ceeace iarăşi pledează pentru origina intravitală a acestui fenomen.

Celelalte elemente renale, nu prezintă nimic de notat, în special absenţa totală a oricărei leziuni cronice.

Ficatul prezintă o pigmentaţie datorită unor granulaţiuni brune de inegale dimensiuni; altă degenerescenţă nu se vede, în special nici o leziune veche.

Nu există nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană, meninge şi creerul palide necongestionate dar normale.

Organele puse în borcane după cum s'a menţionat mai sus au fost trimise chimistului expert spre analiză.[1]

IV. *Concluziuni.* 1) Femeia Maria Zvorişteanu nu prezintă pe corp nici o urmă de violenţă, nici o traumă.

2) Organele sale splacnice, la examenul microscopic fiind găsite normale, nu ne permit de a preciza cauza determinată a morţii.

3) Moartea femeei Zvorişteanu, survenind în condiţiunile descrise în acest raport, iar pe de altă parte, analiza microscopică a ficatului şi a rinichiului, neputând explica pe deplin procesul morţii

[1]) Nu este numai decât nevoie să se pună toate organele în borcane, cele mai de multeori patru borcane sunt suficiente: unul va conţine stomacul şi conţinutul, un al doilea intestinul subţire, al treilea ficatul sau parte din el, al patrulea rinichii.

— care poate fi o intoxicaţie — s'au trimis organele splancnice chimistului legist spre a fi supuse unei analize.

4) Moartea datează de 36—48 ore.

(ss) *Dr. G. B. Iaşi Noemvrie 1914.*

No. 49.

Asfixie accidentală cu vapori de carbon.

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului de Iaşi, care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă rugă să binevoiţi a face autopsia fraţilor Petre Burcă şi Gh. Burcă ce s'au găsit morţi în locuinţa lor; cadavrele sunt depuse la Morga Spit. Spiridon.

Raport Medico-Legal,

I. Preambul. Subsemnatul Dr. G. B., Medic-Legist Trib. Iaşi invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No..: din... de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia fraţilor Burcă ce s'au găsit morţi la locuinţa lor în ziua de 17 Ianuarie 1914, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă s'au delict, astăzi 20 Ianuarie 1914, după depunerea jurământului cerut de lege, am procedat la facerea autopsielor şi am constatat următoarele.

II. *Comemorativ.* Din cercetările făcute de autorităţi am aflat cele ce urmează.

Fraţii Petre şi Gh. Burcă lucrători la C. F. R. au fost văzuţi pentru ultima dată în ziua de 24 Decemvrie 1913, de un unchiu al lor; aceştia spuseseră unchiului că şi-au cumpărat merinde de sărbători şi că se duc să se mai odihnească având concediu trei zile. Ei locuiau amândoi într'o cameră din mahalaua Nicolina.

După vreo trei săptămâni, în ziua de 17 Ianuarie 1914, unchiul fraţilor Burcă, nemai văzând pe nepoţii lui, se duse la ei acasă; bătu la uşe, nimeni nu răspunse, uşa era închisă pe dinăuntru; el forţă uşa, dar care nu-i fu surprinderea, găsind pe ambii fraţi Burcă morţi; dânsul înştiinţă imediat autorităţile.

Ne-am transportat şi noi la locuinţa acestora din mahalaua Nicolina, şi am găsit.

Intr'o cameră mobilată foarte modest — un pat, o masă, două scaune şi o sobă de tuci — găsim pe unul din fraţi care ni se spune, că este Petre Burcă întins pe pat mort, iar pe celalt Gh. Burcă culcat jos lângă pat pe un mindir de paie; ambe'e cadavre sunt înghetate. în cursul lunei Ianuarie anul 1914, a fost foarte frig, temperatura varia între 15°—18° C. de frig.

Pe masă se găsesc resturile unei mâncări de seară, pâine, carne friptă, o sticlă cu vin aproape deşartă.

Autopsia lui Petre Burcă. Cadavrul este acela al unui adolescent ce pare a fi avut vârsta de 18—20 ani; el este îmbrăcat cu pantaloni, flanelă, cămaşă, ismene. Cadavrul care era foarte îngheţat în ziua când l-am văzut, a fost ţinut aproape 48 ore la căldură ca să se poată desgheţa, dar desgheţarea nu s'a putut face complect; i-am făcut autopsia fiind încă în parte congelat.

Nici o urmă de violenţă pe corp, cadavrul foarte bine conservat, nici un început de putrefacţie, pete roşii pe părţile anterointerne ale coapselor.

Faţa liniştită, prezintă buzele roşii; nimic nu se scurge din nas, din gură, nici din uretră.

La deschiderea toracelui, vedem că toate cărnurile — toţi muşchii — prezintă o frumoasă coloraţiune roşie foarte caracteristică.

Pulmonii de volum normal fără aderenţi sunt elastici, crepită, prezintă zone roşii ce alternează cu zone mai negrii; pulmonul drept prezintă câteva nodule apoplectice, aruncaţi într'un vas cu apă plutesc perfect; incizaţi conţin zemuri roşietice, iar din bronchii iesă o cantitate de spumă aerată.

Nimic în pericard: cordul de volume normal de culoare roşie, conţine o cantitate de sînge da culoare rozâ frumoasă; am cules într'o eprubetă citi-va centimetri cubi fibra cardiacă este normală de culoare roză cu valvulele şi orificiile normale.

In soba de tuci o cantitate mare de cenuşă, iar alături de ea, un paner în care se mai găsea o cantitate de cărbuni de coks.

Hornul sobei mergea afară, dar burlanele erau în parte crăpate, soba avea oblonul deschis.

Am dispus transportarea cadavrelor la Morga Spit. Sft. Spiridon: le-am autopsiat pe amândouă, şi am găsit aceleaşi leziuni la ambii fraţi.

Stomacul conţinea o cantitate de alimente incomplect digerate care se recunosc uşor că sunt compuse din pâine, carne şi cartofi, el este normal fără leziune patologică, intestinele normale: ficatul, splina şi rinichii, nu prezintă nimic anormal la secţiune.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană; meningele şi creerul normale, sângele acestora este iarăşi de culoare roză; am făcut inciziuni lungi pe membrele superioare şi inferioare în muşchi, cari erau şi ei de culoare roză; nimic alt important de notat pe corp.

Am examinat sângele la spectroscop procedând după cum urmează: Am luat o picătură de sânge pe care am dizolvat-o în 3 ctm. cubi de apă distilată astfel ca să obţinem o soluţie roză; am filtrat şi am pus soluţia într'o mică eprubetă de sticlă cu pereţi foarte subţiri.

Am pus această epubretă înaintea obiectivului spectroscopului şi uitându-ne prin ocular, am văzut două bande de absorpţiune situate în culorile verde şi galben a spectroscopului, între D şi E.

Am adăogat apoi în eprubetă câteva picături de sulfhidrat de amoniac şi examinând din nou la spectrescop am constatat că acele două bande care erau despărţite rămân neschimbate, nu se produce

nici o modificare, fapt ce nu s'ar fi întâmplat dacă sângele nu ar fi conţinut oxid de carbon.

IV. *Concluziuni.* 1) Numitul Petre Burcă nu prezintă nici o urmă de violenţă pe corp.

2) Moartea lui este determinată de o asfixie prin vapori de carbon şi rezultatul unui accident.

3) Moartea datează de la 20—25 zile.

(ss) D-r *G. B., Iaşi Ianuarie 1914.*

No. 50.

Ruperea splinei şi a rinichiului stâng.

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului de Iaşi, care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare a vă ruga să binevoiţi a face autopsia numitului Ion Jipa al cărui cadavru se află la Morga Spit. Sf. Spiridon şi a ne relata care este cauza morţii.

Raport Medico-Legal

1. *Preambul.* Subsemnatul Dr. E. Veisa, preparator la laboratorul de Medicină-Legală din Iaşi, înlocuind pe d-l Prof. D-r Bogdan bolnav, invitat de d-l Prim-Procuror al Trib. Iaşi, prin adresa cu No. 16982 din 15 Oct. 1913, de a ne transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon, pentru a face autopsia numitului Ion Jipa, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict; astăzi la 16 Oct. 1913, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui Corodeanu procuror de secţie şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că săteanul Ion Jipa, din com. Uricani, plecase de acasă în ziua de 14 Oct. trecuf la Iaşi, pentru a face oarecare cumpărături; el cumpără mai multe lucruri, între care şi două sticle cu rachiu.

Jipa n'a mai ajuns acasă, el fu găsit mort pe linia ferată Iaşi-Paşcani în apropierea cantonului 108; autorităţile intervenind au cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 16 Oct. a. c.

III. *Descrierea faptelor.* — Autopsia. Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 55—60 ani; el este imbrăcat cu surtuc ţărănesc de oaie nou, o flanelă groasă ce-i servea de vestă, cămaşa albă de pânză, brău roş, pantaloni subţiri de aţă, izmene de pânză, cisme şi obiele; toate aceste haine sunt în dezordine, murdărite de noroi, iar gulerul surtucului pătat de sânge; rigiditatea cadaverică persistă încă în parte, nici un început de putrefacţie; cadavrul este foarte palid, conjonctivele şi buzele albe ca ceara.

Pe suprafaţa externă a corpului se constată următoarele leziuni de violenţă.

Pielea capului de pe jumătatea dreaptă desplipită de os, iar către marginea superioară a occipitalului şi spre dreapta, găsim o plagă a pielii capului, lungă de aproape 5 ctm. şi care interesează pielea până la os; buza superioară echimozată, mustăţile lipite prin sânge închegat.

Pe ambele braţe către treimea mijlocie si externă, găşim echimoze superficiale; degetele mic şi inelar de la mâna dreaptă jupuite şi pline de sânge, iar în regiunea lombară stângă o echimoză mare cât palma.

Procedând la autopsie după regulele clasice găsim: la deschiderea capului incizând pielea de la o ureche la alta ea este infiltrată cu sânge, echimozată şi jupuită pe uncle locuri; bolta craniană este acoperită cu puţin sânge, dar intactă nefracturată.

Meningele foarte congestionate, sinurile duramater pline cu sânge negru venos; creerul congestionat, la secţiune el este preserat de un picheteu roşu, ventriculele pline cu sînge; baza craniului intactă nefracturată. Nimic în gură, în laringe nici în faringe.

Pulmonul drept este foarte aderent pe toată intinderea pectorală, el este mai mic ca de obiceiu, elastic numai în parte, la secţiune se scurge din el zemuri negri, bucăţi aruncate intr'un vas cu apă, plutesc între două ape; pulmonul stâng se găseşte în aceiaşi stare.

Pericardul deşert, cordul de volum normal. acoperit cu un strat de grăsime, deşert de sânge, cu valvulele şi orificiile normale; în cavităţile toracice găsim o mare cantitate de sânge, iar aproape întregul plastron costal stâng este fracturat, prin fracturi simple.

Stomacul dilatat de gaze este secţionat pe marea curbură; el conţine resturi de alimente încă nedigerate ce se recunosc uşor că sunt compuse din resturi de mămăligă şi brânză, el exală un miros pătrunzător şi desplăcut de alcool; mucoasa stomacală este îngroşată şi pe unele locuri pătată de roş; intestinele dilatate de gaze, dar normale.

Ficatul de volum normal, gras la secţiune cu vesicula biliară plină cu bilă.

Splina mărită de volum şi cântărind peste 950 gr. prezintă o rupere longitudinală care interesează aproape în întregime întregul parenchim splenic, iar extremitate anterioară a splinei este strivită, dilacerată.

Rinichiul stâng detaşat complect prin ruperea hilului, prezintă la acest nivel o strivire complectă a ţesutului său şi o rupere a substanţei corticale; incizându-l îl găsim infiltrat cu sânge; el plutea în o mare cantitate de sânge revărsat în cavitatea abdominală aproape 200 grame; rinichiul drept intact, vezica urinară plină cu urină amestecată cu sânge; colona vertebrală nu s'a deschis. Nimic alt important de notat pe corp.

IV *Concluziuni.* 1) Moartea numitului Ion Jipa, este determinată de o puternică emoragie abdominală, survenită din cauza ruperii splinei şi rinichiului stâng.

2) Aceste ruperi ca şi leziunile traumatice externe descrise în corpul raportului, au fost determinate de o izbitură puternică ce a suferit corpul lui Jipa, izbitură care a putut să fie produsă de un vehicul puternic în mişcare, sau de o lovitură puternică a corpului acestuia de un corp tare.

3) Moartea datează dela 36—48 ore.

(ss) *D-r E. Veisa, Iaşi Octom. 1913.*

No. 51.

Moarte prin Septicepioemie în urma unei infecţiuni prin venesecţie.

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului de Iaşi care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a vă transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia numitului Ion Mutihac şi a ne răspunde la următoarele întrebări:

1) Care este cauza morţii numitului Ion Mutihac?

2) Moartea a survenit din pricina înţepăturii braţului făcută acestuia de bărbierul Titu Ionescu, sau recunoaşte altă eauză?

După facerea autopsiei vă rugăm a ne trimite raportul medico-legal.

Prim-Procuror X.

Raport Medico-Legal

1. *Preambul.* Subsemnatul D-r G. B. prof. universitar Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi, de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia numitului Ion Mutihac, a ne pronunţa asupra cauzei morţii, a constata orice indiciu de crimă sau delict şi a respunde la următoarele întrebări:

1) Care este cauza morţii numitului Ion Mutihac?

2) Moartea a survenit din pricina înţepăturii braţului făcută acestuia de bărbierul Titu Ionescu, s'au recunoaşte altă cauză?

După ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că săteanul Ion Mutihac, om voinic şi foarte sanguin, s'a dus în ziua de 8 Mai trecut la un bărbier spre a'şi lua sânge, lucru ce facea el din când în când la câte 2—3 ani; bârbierul îl înţepă la plica cotului drept, curse cam 2 linguri de sânge, iar mai pe urmă îi aplică un pansament; Mutihac plecă acasă.

Dar către seară — aşa spune nevasta lui — dânsul începu a resimţi dureri foarte violente în braţul înţepat, iar până a doua zi

brațul se umflă; el se îngriji câteva zile acasă, dar văzând că durerile nu încetează și umflătura crește, el intră în cura Spit. Sft. Spiridon, dar cu tot tratamentul instituit el muri în ziua de 21 Mai trecut; parchetul a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 23 Mai 1908.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui om ce pare a fi avut vârsta de 65—70 ani; el este foarte viguros, nalt, bine conformat; rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, abdomenul verde, distins de gaze de putrefacție; din nas și din gură se scurge puțin lichid roșietic.

Tot membrul superior drept este foarte umflat, edematiat, de culoare albastru-violet, prezentând pe ici pe colea flictene pline cu serozitate murdară.

La plica cotului drept se vede o mică inciziune longitudinală de aproape 2 ctm. cu marginile verzi, murdare, care la presiune lasă să iasă un lichid fetid.

Disecăm cu atențiune plica cotului; găsim țesuturile foarte infiltrate, blafarde și trebuie să intrăm la o adâncime profundă pentru a găsi venele superficiale ale plicei cotului.

După disecțiune, găsim venea cefalică și cea basilică, care prezintă o mică cicatrice de aproape 1 ctm.; mergând mai departe cu disecțiunea și ceva mai jos, găsim vena mediană și artera humerală.

Incizând venele mediane dealungul lor, le găsim pline cu puroi. Disecând complect plica cotului, găsim că toate țesuturile din această regiune sunt infiltrate, iar în articulația cotului o cantitate de licid sero-purulent; acelaș lichid îl găsim în articulația cotului stâng, și în articulațiile ambelor genunchi care sunt umflate.

Nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

Pulmonii de volum normal, cu ușoare aderenți pleurale, sunt ambii foarte congestionați, din ei se scurg la secțiune zemuri sanguinolente murdare.

Nimic în pericard, cordul mărit de volum, puțin gras, deșert de sânge cu valvulele și orificiile normale.

Stomacul dilatat de gazuri, deșert, cu mucoasa îngroșată; intestinele de culoare verzuie din cauza putrefacțiunii sunt dilatate de gazuri; ele sunt deșarte și normale.

Ficatul mărit de volum, moale friabil cu un început de putrefacție, gras la secțiune, cu vesicula biliară plină cu bilă; splina mărită de volum, foarte moale, în parte putrefiată.

Rinichii măriți de volum, capsula îngroșată, substanța medulară în degenerescență grasă.

Nici o leziune de violență la cap, nici o fractură craniană, meningele și creerul moale, în parte putrefiat.

Nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea lui Ion Mutihac este rezultatul unei infecțiuni de Septicepyohemie.

2) Această infecțiune a fost determinată prin introducerea în organism pe cale venoasă a unui produs virulent în momentul în

care s'a practicat venesecţia de către bărbierul ce a luat sânge dela Mutihac.

3) Moartea datează de 2—3 zile.

(ss) *D-r G. B., Iaşi, Mai 1908.*

No. 52.

Moarte subită prin hemoragie intra-abdominală.

Acest raport a fost dresat în urma cererii parchetului de Iaşi, prin adresa care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a vă transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon. pentru a face autopsia femeei Axenia Haraboaia şi a preciza care este cauza morţii; vă rugăm totodată a ne trimite de urgenţă raportul Medico-Legal.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul D-r G. B., Medic-Legist, pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No. . . . din . . . de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon, pentru a face autopsia femeei Axenia Haraboaia, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 21 Aprilie 1898, după ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că soţii Haraboaia muncitori, nu prea duceau bună casa, din cauza femeei care avea obiceiuri de alcoolism; dânsa era aproape necontenit beată, şi nu îngrijea de loc nici de casă, nici de bărbatul ei, om muncitor şi cinstit.

In ziua de 19 Aprilie 1898, bărbatul ei întră acasă seara pe la ora 7, venind dela muncă; obosit ceru de mâncare, femeia Axenia care iarăşi era beată îi aruncă o strachină în cap; atunci acesta exasperat îi dădu vre-o doui pumni, şi fiind că dânsa sărea la el, ca să scape de ea, o dădu deoparte şi o izbi cu burta de o masă; femeia Haraboaia căzu jos în nesimţire; soţul ei plecă să mânânce la o cârciumă, iar când se reîntoarse el îşi găsi nevasta moartă; Parchetul vroind să cunoască adevărata cauză a morţii, a cerut autopsia pe care am făcut'o în ziua de 21 April 1898, în prezenţa d-lui D. Istrati Prim-Procuror.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unei femei ce pare a fi avut vârsta de 35—40 ani; rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, pata verde de putrefacţie în flancul drept.

Pe corp nici o urmă de violenţă; din anus se scurg materii fecali, din gură se scurge un lichid cenuşiu murdar, exalând un miros displăcut şi acru de alcool.

Nimic în gură, în laringe, nici în faringe.

La dreapta, vechi aderenţi pleuro-pulmonare foarte puternice, aşa că trebue să facem o adevărată disecţiune pentru a scoate pulmonul din cavitatea toracică corespondentă.

Pulmonul drept este scăzut de volum, şi-a pierdut în parte elasticitatea, bucăţele din el aruncate întrun vas cu apă plutesc cu greu între două ape.

Pulmonul stâng fără aderenţi este aproape normal, la secţiune se scurge din el zemuri negri.

Pericardul deşert; cordul mărit de volum acoperit pe suprafaţa sa externă cu un strat de grăsime, conţine chiaguri de sânge; valvulele sunt învârtoşate foarte fragile, tendonii lor se rup cu uşurinţă la cea mai mică tracţiune, aorta ateromatoasă şi fragilă.

Deschizând abdomenul se scurge deodată o mare cantitate de sânge lichid, de culoare roşu-neagră, evaluat în cantitate de aproape 1500 gr. care a înroşit mesenterul şi în parte masa intestinală, ca şi peritoneul infiltrându-le cu sânge.

Am căutat imediat să ne dăm socoteală de unde provine această hemoragie, ce vas a fost rupt; dar cu toate cercetările cele mai minuţioase, nu am putut găsi isvorul aceştia, vasele abdominale cu adevărat erau fragile şi ateromatoase, dar de altfel intacte; am injectat pe unele din ele, dar lichidul injectat nu găsea nici o eşire, el revenea prin partea superioară, ceaece demonstra încă odată mai mult integritatea acestora; cu siguranţă era o hemoragie multiplă survenită în urma ruperii vaselor arteriovenoase şi capilare mesentrice, peritoneale şi poate intestinale, atât de fragile.

Stomacul foarte dilatat, conţinea ca la 500—600 gr. de lichid alb-cenuşiu murdar care exala un miros desplăcut de alcool; mucoasa sa era îngroşată, coloanele ipertofiate, făcând relief şi de culoare roşie cu plăci vinete pe ea.

Intestinele foarte congestionate, prezintă pe faţa lor externă arborescenţi vasculare foarte manifeste; mucoasa intestinului subţire este şi ea în parte îngroşată.

Splina mărită de volum cântăreşte 480 gr. friabilă şi ramolită.

Ficatul este vârtos, sclerozat, gras si cântăreşte 1200 gr. prezintă leziunile clasice ale cirosei alcoolice.

Rinichii sunt acoperiţi de un abudent ţesut de grăsime, sunt măriţi de volum, cu substanţa corticală îngroşată şi vânătă cu cea medulară în degenerescenţă grasă; la organele genitale nici o leziune patologică. Nici o leziune de violenţă la cap; nici o fractură craniană; meningele şi creerul foarte congestionate, exală miros de alcool, în substanţa albă a creerului un picheteu emoragic, puţin lichid roşietic în ventricule.

Am examinat sângele la microscop; ne-am servit pentru aceasta de materii colorante ca acidul osmic, eosina şi albastru de metilen, nu am găsit nimic anormal; nimic alt important de notat pe corp.

Dar de oarece cauza hemoragiei abdominale a femeei Haraboaia nu se explică şi nu reiesă în deajuns din cele expuse mai sus, pentru a face ca să reiasă şi mai bine conclusiunile la care

am crezut de cuviinţă să ajungem, dar mai cu seamă pentru a stabili gradul de responsabilitate a soţului ei, credem că este nevoie de a intra în prealabil în oarecare:

IV. *Discuţiune.* In abdomen s'a găsit o cantitate mare de sânge care explică pe deplin cauzele morţii, dacă s'ar explica fără altă argumentare şi modul de producere a acestei hemoragii.

In adevăr pe corpul victimei nu s'a găsit nici o leziune de violenţă, nici o echimoză pe abdomen—pe acea parte a corpului care presupunem noi că a fost lovită şi unde s'a produs emoragia; atunci din ce cauză s'a produs moartea şi cum se explică ea?

Mai multe ipoteze pot fi invocate.

In rândul întâiu este foarte posibil ca victima să fi primit în burtă o lovitură violentă, suficientă ca să producă ruperea unor vase fragile, şi cu toate acestea, să nu existe pe corp nici o leziune aparentă; cazuri de felul acesta există în ştiinţă, şi chiar noi am publicat în Analele de Medicină-Legală din Paris din anul 1888, un caz în care la autopsie s'a găsit o rupere totală a ficatului şi splinei cu emoragie consecutivă, fără leziune aparentă pe abdomen; explicaţia fisiologică a acestor fapte este cunoscută şi necontestată de nimeni; dar nu este mai puţin adevărat că dacă acest fapt s'ar dovedi, acel ce ar fi lovit pe femeia Haraboaia, ar avea fără îndoială, cel puţin în parte răspunderea faptului. Dar se poate admite şi versiunea invocată de omul ei; adică că el nu ar fi lovit'o de loc în burtă, dar ar fi numai îmbrâncit'o—prin urmare numai s'ar fi apărat de ea—şi că dânsa fiind beată peste măsură, s'ar fi izbit ea însăşi cu abdomenul de o masă, lovitură care ar fi cauzat emoragia, şi moartea; şi în cazul acesta răspunderea agresorului ar putea fi discutată.

Dar cum se face şi pentru ce, o lovitură de mică importanţă în burta femeei Haraboaia, a produs emoragia? şi prin urmare ce parte de răspundere revine aceluia care a dat lovitura sau care a isbit'o de masă?

Noi credem că aceastâ răspundere este foarte relativă, că dânsa a fost numai cauza ocazională a emoragiei mortale, care trebuia să se producă mai curând sau mai târziu şi iată pentru ce.

După noi femeia Haraboaia se găsea necontenit sub influenţa unei morţi subite, era — după expresiunea autorilor germani — o candidată la moarte subită.

In adevăr să ştie că alcoolicul slăbeşte pe încetul organele sale, le sclerozează, le îngraşă şi le face să devină fragile, aşa că o traumă cât de uşoară — care nu ar avea nici un efect la un individ normal — devine la acest alcoolic o cauză importantă şi capabilă de a produce leziuni grave, une ori chiar mortale; această fragilitate a alcoolicului devine şi mai periculoasă, atunci când acesta se află în stare de beţie, după cum era în momentul fatal femeia Haraboaia; aceste fapte au fost demonstrate şi puse în evidenţă de marii noştrli profesori ca Brouardel, Tardieu, Lasegue, etc.

Tot aşa credem noi că s'a petrecut lucrurile şi în cazul femeei Haraboaia.

Aceasta era o veche alcoolică, organele sale erau fragile, dar mai mult decât atât, în momentul altercaţiunei cu soţul ei, dânsa era într'o stare foarte avansată de beţie, adică încă şi mai mult pusă, sub influenţa unei morţi subite; ea primeşte în burtă sau se loveşte cu burta de un corp tare, vasele sale abdominale fragile se rup, se produce hemoragia şi moare, fiindcă organismul ei întreg era fragil şi sub iminenţa unei morţi subite, chiar fără nici o cauză; în astfel de condiţii socotim noi că răspunderea agresorului este minimă sau chiar nulă, şi că vinovată este mult mai mult însăşi victima decât bărbatul ei; pentru aceste motive ne credem autorizaţi a formula următoarele:

V. *Concluziuni.* 1) Femeia Axenia Haraboaia nu prezintă pe corp nici o urmă de violenţă.

2) Moartea femeei Haraboaia, este rezultatul unei vaste emoragii întra-abdominală.

3) Această emoragie a provenit în urma unei lovituri directă sau indirectă pe abdomen, prin faptul căderii însăşi a femeei cu burta pe un corp tare.

4) Starea de fragilitate şi de rezistenţă minimă în care se găsea victima prin obiceiurile sale de alcoolism cronic, a putut să producă această emoragie, chiar ca rezultat al unei loviri de foarte mică intensitate.

5) Moartea datează dela 24—36 zile.

(ss) *Dr. G. B., Iaşi, 1898.*

No. 53.

Lovituri şi Omor săvârşite de un Epileptic.

Acest raport a fost dresat în urma cererii d-lui C. Sculi Jude-Istructor prin adresa No. 1124 din 1910 care zicea.

Domnule Medic-Legist

Am onoare de a vă ruga ca împreună cu dl Dr. Zosin. să vă transportaţi în localul jandărmăriei locale pentru ca să examinaţi pe numitul C. Patraşcu înculpat de omor, şi a ne răspunde dacă susnumitul se bucură sau nu de integritatea facultăţilor sale mintale; vă rugăm să trimiteţi de urgenţă raportul d-voastră.

(ss) *C. Sculi-Jude.*

Raport psichiatric

I. *Preambul.* Subsemnaţii doctori în medicină Prof. Dr. G. Bogdan şi docent dr. P. Zosin, desemnaţi ca experţi prin adresa cu No. 1124 din 2 Aprilie 1910 a d-lui C. Sculi Jude-Instructor Trib. Iaşi în afacerea crimei comisă de C. Patraşcu, spre a examina pe înculpat asupra stării sale mintale şi a responsabilităţii sale penale; după ce am depus legiuitul jurământ ne-am transpor-

tat la localul jandarmeriei rurale unde inculpatul se află deținut, în zilele de 5, 7 și 15 Aprilie a. c. când am cercetat dosarul afacerii și am examinat pe inculpat, constatând cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Numitul C. Patrașcu în vârstă de 25 ani, sătean din Cotnari, jud. Iași, se duse în dimineața zilei de 27 Martie 1910 la via d-nei Florentina Milicescu, unde cu patru ani în urmă lucrase la plantat viță americană; el intră într'un salon unde d-na Milicescu se ocupa cu mai mulți lucrători; le dă deocamdată bună dimineața, apoi brusc adresându-se proprietarei cu o voce alterată îi zice: „atâta lume lucrează la d-ta, eu însă mor de foame, umblând drumurile". D-na Milicescu care avea cunoștință de starea lui psihică, cu blândețe îi răspunse: ți-am plătit tot ce-ai avut de luat, pentru ce vii acuma cu sila la mine? Atunci Patrașcu fără a spune nici o vorbă — cu ochii pierduți și furios — se repede la d-na Milicescu, îi smucește din mână niște foarfeci mari, ia un cuțit ce sa aflat pe o masă, trântește jos pe d-na Milicescu, și puțin a lipsit să nu o înjunghie, dacă oamenii ce erau de față nu i-ar fi venit în ajutor.

Patrașcu fu legat și dus cu sila la jandărmăria rurală unde s'a liniștit, și apoi fu pus în libertate.

A doua zi 28 Martie, îndreptându-se spre satul Zlodica, întâlnește pe șosea pe femeia Catinca Beliban pe care el nu o cunoaștea, și fără nici o provocare din partea acesteia, o trânti jos la pământ și o ucise sfărâmându-i capul cu un petroi; el lasă pe femeia Beliban moartă într'un șanț și își continuă drumul spre Hârlău; ajuns aci el se instalează la crâșma lui Segal la o masă și cere să mănânce.

După puțin timp, Patrașcu fu arestat, el nu opune nici o rezistență, fu dus la arestul poliției, și la primul interogator ce i s'a luat, el mărturisește că a ucis pe femeia Beliban „fiindcă era convins că are pe necuratul în ea".

Judele instructor constatând o incoherență și o desichilibrare în răspunsurile sale, numi o comisiune de doi medici-experți ca să se pronunțe asupra stării mintale a lui Patrașcu.

III. *Descrierea faptelor. Examenul lui Patrașcu.* Const. G. Patrașcu în etate de 25 ani, român din comuna Cotnari, fiu a lui Grigoria și Zoița Patrașcu morți, este de statură mai mult înaltă, slăbănog și spânatec.

In fața noastră se prezintă cuviincios recunoscându-ne sarcina ce avem de a'l examina; el ne dă răspunsuri limpezi cu privire la starea sa civilă.

Se observă asimetrie facială, partea dreaptă a feței este mai mică și trăsăturile sunt mai șterse.

Pupilele dilatate reacționează, bolta palatină înfundată, dar restul feței și capului sunt normale; nasul recti-liniu, urechele nu prezintă nimic deosebit, dar limba este mușcată la vârf; pe pulpa gambei drepte se văd urmele unei mușcături de câine relativ recente ce i s'a întâmplat cu câteva zile înainte, reflexele patelare normale.

Orientat in timp şi în spaţiu, calculând din memorie dar cu vădită greutate, tânguindu-se „îmi arde fruntea“ poate că dacă ma-şi spăla cu o leacă de apă“, el devine confuz în ceace priveşte starea lui din zilele din urmă înainte de a fi arestat şi în special, ceeace priveşte decurgerea întâmplărilor ce l'au adus înaintea parchetului.

Răspunsurile ce ne dă cu privire la omorul ce i se impută sunt şi mai necomplecte.

El zice că nu are siguranţa făptuirii că-şi aminteşte vag de o femeie şi de un bolovan, dar fiindcă alţii îl arată ca făptaş, fiindcă a fost bătut şî schingiut, se vede că el a făptuit.

Se tângue că numai o stare de boală de care sufere, l'ar fi adus în impasul acesta.

Zice că are ameţeli, că se buimăceşte şi cade şi apoi nu mai ştie ce face; el nu poate dormi, are viziuni şi aude glasuri ce-i vroesc răul. Pretinde că se simte şi mai rău de un timp încoace de când i s'a dat ceva în băutură, dar în răspunsurile sale este foarte evasiv, *necuratul şi satana* care-l urmăresc revin necontenit în conversaţia sa.

La examenele noastre posterioare acestuia, pacientul este deprimat, se uită în jos, ochii sunt încruntaţi; nu vorbeşte decât când e întrebat şi răspunsurile sale sunt greoaie şi întârziate. Mai pe urmă păstrează un mutism absolut şi refuză alimentarea.

In privinţa antecedentelor sale ereditare şi personale nu se cunoaşte mai nimic; părinţii săi sunt morţi, în familia lui nici un caz de sinucidere sau alienaţie; are o soră şi un frate. Aceasta însă ne dă relaţiunile următoare asupra pacientului care ne uşurează până la un oarecare punct diagnoza.

De câtva timp el se plângea — ne spune fratele său—că o vrăjitoare îi vroeşte răul, că-i trimite draci acasă care'l chinuesc; din această cauză el mereu şi necontenit fugea de acasă, fără să ştie unde se duce, vagabonda fără să-şi dea seama; într'o bună zi el ajunse din Cotnari tocmai la Roman; uneori pe când se găsea în tovărăşia mai multor săteni, el deodată pleca brusc de lângă ei, şi se ducea bezmetic fără să ştie unde, era atins de automatism ambulatoriu; cele mai de multe ori pretexta că se duce la câte un popă ca să-i citească rugăciuni.

Astfel fiind lucrurile ce putem crede în ceiace priveşte pe inculpatul Patraşcu? Oare nu cumva el este un simulator? Cu siguranţă nu, pentru următoarele motive: în ţinuta şi în răspunsurile lui, el nu prezintă nimic exagerat, s'au deşanţat; el avea vădite halucinaţiuni ale văzului şi auzului, intovărăşite de o vădită tulburare de memorie, uitând fapte de care tocmai ar fi trebuit să-şi aducă aminte şi nedându-şi seamă de gravitatea faptelor săvârşite în zilele de 27 şi 28 Martie 1910; pentru toate aceste motive, ne credem autorizaţi a deduce următoarele.

IV. *Concluziuni.* 1. Numitul C. Patraşcu este un degenerat, un dezechilibrat şi neresponsabil de actele săvârşite în zilele de 27 şi 28 Martie 1910.

2) Socotim că el a săvârşit faptele pentru care este dat judecăţii în momentul şi sub imperiul unui atac de epilepsie de care'l credem atins, epilepsie care aduce adeseori halucinaţiuni auditive şi vizuale urmate de impulsiuni omucideri.

3) Pentru siguranţa lui şi a celor ce-l înconjoară, el trebue internat într'un azil special pentru a putea fi tratat.

(ss) *D-r G. Bogdan. Iaşi, Apr. 1910.*
D-r P. Zosin.

No. 54.

Paralizie generală progresivă. Sechestrarea bolnavului.

Acest raport a fost dresat în urma cererei parchetului de Iaşi care zicea.

Domnule Medic-Legist.

Am onoare de a vă ruga, ca împreună cu d-nul Prof. D-r L. Russ, se vă transportaţi în strada Sărărie pentru a examina pe pacientul N. R. ce se pretinde a fi atins de alienaţie mintală şi a ne răspunde dacă trebue s'au nu se fie sechestrat; în urmă ne veţi dresa actul medico-Legal.

Raport Medico-Legal psihiatric

I. *Preambul.* Subsemnaţii D-r L. Russ şi D-r G. Bogdan, profesori la facultatea de medicină din Iaşi, invitaţi de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu. No. . . din Mai 1907, pentru a examina starea mintală a numitului N. R. şi a ne pronunţa asupra necesităţii eventualei sale sechestrări, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am examinat în trei rânduri consecutive pe numitul N. R. şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* D-l N. R. rentier şi avocat, ar fi prezentat — după cum spune soţia sa — în mai multe rânduri semne de desechilibrare mintală, iar câte odată chiar zice dânsa, iar fi ameninţat viaţa; vroind a se pune la adăpostul unei noui agresiuni, a cerut parchetului sechestrarea bărbatului său într'un azil de alienaţi.

Dar familia lui R. — mama sa şi doi fraţi — pretind că numitul R. este perfect sănătos, că are uneori accese de nervozitate, dar că aceste sunt datorite tocmai purtărei necorecte a soţiei sale, care a şi determinat această stare nervoasă, şi că dacă a ameninţat-o, aceasta cu siguranţă se datoreşte purtării aceştia; ei mai sustin că R. nu este nebun, şi că nu sechestrarea ci separaţiunea, divorţul de soţia sa, ar face ca numitul R. să-şi recapete integritatea facultăţilor sale mintale, în caz când acesta ar fi prezentat semne de deşichilibrare; acestea sunt motivele care au determinat ca parchetul să ceară examenul sus numitului.

III. *Examenul lui N. R.* Am examinat pentru ultima dată pe pacient în ziua de 25 Mai 1907, după ce îl examinasem mai înainte de două ori.

Din antecedentele sale ereditare aflăm că tatăl său a fost un alcoolic inveterat, care şi-a cheltuit o bună parte din averea sa şi care a murit subit de apoplexie la vârsta de 58 ani; mama pacientului este sănătoasă în vârstă de 62 ani; a avut 7 copii din care trăesc numai trei; unul s'a sinucis, un altul a murit din întâmplare s'a înecat, două fete a murit la vârste mici, copile; cei doi fraţi a pacientului sunt sănătoşi dar foarte nervoşi, iritabili pentru cauze neînsemnate: antecedentele colateralilor pacientului nu prezintă nici o importanţă.

Antecedentele personale ale pacientului N. R. sunt interesante.

Mama lui ne afirmă că fiind copil a avut de mai multe ori spasmuri pentru care a şi fost hărăpsit, iar la vârsta de 21 ani o febră tifoidă foarte intensă; cu aproape 10 ani în urmă adică prin anul 1897, pacientul a căpătat un şancru sifilitic, care chiar a fost tratat o bucată de timp de Prof. Dr. L. Russ; în fine de câtva timp dânsul bea peste măsură vin, rachiu şi mai cu seamă rhum.

Pacientul N. R. actualmente în vârstă de 41 ani, căsătorit fără copii; soţia lui a avut trei avorturi consecutive, este de talie mijlocie, de constituţie potrivită.

Examenul somatic, ne arată că el nu prezintă nici o asimetrie al craniului nici al feţei, dar vederea este slăbită, pupilele inegal dilatate, cea stângă mai dilatată ca cea dreaptă, reacţionează cu greu la lumină.

Dinţii sunt buni, lipsesc două măsele, limba o scoate în linie dreaptă, este uscată dar fără muşcături; pielea este uscată.

Făcându-l să întindă mâinile, el le întinde, degetele îi tremură. Reflexele patelare exagerate.

Ganglionii inguinali sunt vârtoşi, se simt uşor la pipăit, rulează sub piele, iar la penis se vede încă o mică cicatrice, desigur resturile sifilomului.

Organele simţurilor sunt aproape normale în afară de vedere care este slăbită.

Cercetările la frig, căldură şi durere împungându cu un ac, există, dar par a fi întârziate, pacientul răspunde şi reacţionează cu întârziere la aceste senzaţiuni.

Când ne-am prezentat la el, dânsul ne-a primit cu deferenţă şi răspunde la întrebările noastre, uneori repede, alte ori însă — şi cele mai de multe ori cu oarecare întârziere şi ezitaţiune.

El se plânge de dureri de cap, insomnie, lipsă de apetit şi pretinde că soţia sa îi constitue toată nenorocirea lui; el o urăşte cu desăvârşire, pretinde că-l lasă fără mâncare, şi că-i ia toţi banii din buzunar; uneori noaptea — zice el — a surprins-o cum îi umblă prin buzunare ca să-i ia tot ce posedă, ba chiar să-l omoare.

Facultăţile intelectuale ale pacientului sunt în parte dispărute; aşa el nu-şi aduce aminte să fi fost tratat de d-l Dr. Russ după cum nu-şi aduce aminte de afacerile sale cele mai importante;

ceeace ce-l preocupă acum în urmă, sunt caii săi ce-i are la grajd, cai ce pretinde dânsul că sunt cei mai extraordinari cari există şi cu care va câştiga sume fabuloase la curse.

Incepând vorba acestui capitol al cailor, pacientul se animează, vorbeşte, gesticulează, se animă şi ar continua a vorbi, ore întregi dacă ar fi lăsat; el are o mare afecţiune pentru caii săi, pretinde că nu este animal pe pământ mai deştept şi mai devotat decât calul, şi că este hotărât a cumpăra un cal de curse de care ia vorbit un prieten, un cal extraordinar, dar care costă foarte scump, pe care însă este hotărât a'l cumpăra.

La rugămintea de a scrie ceea ce-i vom dicta, dânsul, se supune; scrisul său este caracteristic; scrie rău, strâmb, sare cuvinte, dupe cum sare litere din cuvinte. Pus să facă o adiţiune sau o sustracţiune, el le face greşit, adună rău şi scoate de două ori aceiaşi cifră.

In urma acestor constatări, eram hotărâţi să facem un raport în care să conchidem că numitul N. R. incapabil de a-şi putea administra avutul, să fie pus sub interdicţie şi să fie priveghiat şi tratat acasă, când în ziua de 25 Mai, el fu cuprins de un acces de delir acut, a stricat o bună parte din mobila casei şi a rănit chiar pe soţia lui; ne-am prezentat din nou la el în ziua de 25 Mai, şi dânsul încă sub imperiul delirului, ne primeşte foarte rău, nu vrea să vorbească cu noi şi strigă că în curând va ucide pe soţia sa, care-l maltratează; în urma acestor fapte văzute şi constatate de noi, am formulat următoarele.

IV. *Concluziuni.* 1) Numitul N. R. rentier în vârstă de 41 de ani, este atins de paralizie generală progresivă.

2) Ideile falşe, concepţiunile delirante şi excitaţiunea îl fac periculos atât pentru sine cât şi pentru cei ce-l înconjoară, din care cauză este absolut necesară sechestraţiunea într'un azil special spre observare şi tratare.

(ss) *D-r L. Russ, Iaşi, Mai 1907.*

D-r G. Bogdan.

No. 55.

Manie Pelagroasă — Dare de foc.

Acest Raport a fost dresat în urma adresei Judelui Instructor Cab. II Trib. Iaşi, care zicea.

Domnule Medic-Legist,

Vă rog să bine-voiţi a vă transporta la Penitenciarul central din Iaşi, pentru a examina pe numitul Neculai Buzdrugă înculpat de dare de foc şi a ne comunica rezultatul observaţiunilor D-voastră.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Jude-Instructor Cab. II Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din... de a ne transporta la Penitenciarul Central Iaşi, a examina pe numitul Neculai Buzdrugă, inculpat de dare de foc, şi a constata orice indiciu de crimă sau delict; după ce am depus jurământul cerut de lege, am examinat pe sus-numitul în două rânduri consecutive, în zilele de 20 şi 23 Iunie 1906, şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Individul Neculai Buzdrugă, sătean din Mogoşeşti, jud. Iaşi, este inculpat de dare de foc la o colibă a unui alt sătean din aceiaşi comună. Dat judecăţii dânsul face judelui instructor astfel de răspunsuri, încât acesta socotind că el nu se bucură de plenitudinea facultăţilor mintale a cerut examenul susnumitului înainte de a-şi formula părerea sa şi trimeterea inculpatului înaintea juraţilor; înainte de a'l examina am consultat dosarul afacerii şi am aflat cele ce urmează.

III. *Descrierea faptelor.* Pacientul Neculai Buzdrugă de 35 ani, sătean, de naţionalitate română, creştin, necăsătorit, muncitor la câmp, este cu totul incult nu ştie să scrie, nu ştie să citească, nu ştie măcar să facă o simplă adunare.

Nu se poate şti nimic asupra antecedentelor sale ereditare, el a fost un copil găsit de alţi săteni, care neavând copii l-au luat şi crescut până la vârsta de 15—16 ani, nu să ştie cine i-a fost părinţii; dela vârsta de 16 ani el a fugit dela părinţii săi adoptivi şi s'a angajat ca argat la preotul bisericei din acea comună.

A stat în această slujbă aproape doi ani de zile, dar cam pe la vârsta de 18 ani, îngrijind un cal, acesta la muşcat de umărul stâng, făcându-i o plagă gravă, pentru care a fost tratat în Spit. Sft. Spiridon; eşind de acolo, el a rămas cu o atrofie şi ankilosă a membrului superior stâng, din sare cauză el a şi fost reformat din armată.

După aceia nu se mai ştie nimic de el, un lung şir de ani, se presupune că ar fi umblat fugar prin Basarabia trecând Prutul, de unde se întoarse înapoi şi se stabili iarăşi în satul Mogoşeşti.

A fost necontenit slugă pe la alţi săteni, dar niciodată nu stetea mult în un loc, stăpânii săi îl congediau, de oarece nu-şi făcea serviciul regulat; era beţiv, şi chiar când nu era sub influenţa beţiei era cele mai de multe ori zăpăcit, făcea lucrurile pe din doasele; nu s'a putut afla alt nimic în ceeace priveşte antecedentele sale personale.

Examenul inculpatului. Neculai Buzdrugă, de talie mijlocie, bine conformat, se prezintă înaintea noastră în mod cuviincios, dar posomorât şi cu privirea mai întotdeauna în alte parte nu în faţa noastră cu care vorbeşte.

Desbrăcat, se constată o veche cicatrice diformă a umărului stâng, o ankilosă şi o atrofie a întregului membru superior stâng, în care el nu are mai de loc putere; el abia poate strânge mâna noastră cu mâna lui stângă.

Actualmente este atins de blenoragie; întrebat asupra proveniențiî acestei afecțiuni, el zice că nu știe cum a capătat această boală care de altfel nu-l incomodează.

Pielea uscată, pupilele reacționează încet, dinții stricați, murdari, parte din ei lipsesc; limba uscată o scoate ușor dar tremură. Fața este roșie și puțin tumefiată.

Mâinile sunt sediul unei vechi erupțiuni pelagroase; ele sunt îngroșate, umflate, crăpate, de culoare roșie, și depe ele se rădică numeroase jupuituri de forma scamoasă; făcându-i să întindă mâinile și se îndepărteze degetele, el prezintă tremurăturile clasice ale alcoolismului cronic; pe partea anterioară a toracelui se vede o stare aproape analogă dar mai puțin pronunțată; în fine și picioarele, mai cu samă fața lor anterioară sunt aproape în aceiași stare; reflexele patelare nule.

Organele simțurilor, vederea, auzul, mirosul sunt aproape normale, dar pipăitul — tactul se face mai cu greu — el tremură și trebuie să strângă bine cu mâna obiectul ce-l apucă.

Pacientul ne spune că sufere de această afecțiune a mâinilor de mai mulți ani — fără să poată preciza de când — iarna dânsa retrocedează puțin, dar vara — imediat ce vin căldurile — începe a se ivi și persită până ce dă frigul.

Somnul este neliniștit — turburat de visuri urâte; necontenit vede pe vecinii săi că vroesc să-l omoare.

El nu știe în ce an suntem, nici luna anului în care ne găsim; are însă o deosebită afecțiune pentru D-zeu și tot ceea-ce este în cer.

Memoria și judecata lui lipsesc aproape cu totul, la unele din întrebările noastre el răspunde invariabil; *„apoi de, ce pot face."*

Intrebat asupra motivului care l'a determinat să dea foc la coliba săteanului vecin al său, el răspunde că acesta mereu îl dojenea, uneori îl și bătea, și refuza de a-i da mâncare și mai cu samă rachiul ce-i promise-se: imediat ce termină răspunsul la întrebarea noastră, el iarăși își aruncă privirea în altă parte ca, și când ar vroi să evite privirea noastră.

Starea aceasta a pacientului în urma examenului nostru ne autorizâ a deduce următoarele:

Concluziuni. 1. Numitul Neculai Buzdrugă este atins de pelagră și manie pelagroasă:

3. Aceste afecțiuni i-au știres liberul arbitru și judecata, el este neresponsabil de actul pentru care e dat judecății, și trebue sechestrat, putând deveni periculos. (ss) *Dr. G. B., Iași, Iun. 1906.*

No. 56.

Paranoia. Delir cu idei de persecuțiune și de negațiuni de Prof. Dr. M. Minovici și Dr. N. Stoenescu.

Raport Medico-Legal.

A. *Preambul.* Subsemnații doctori în medicină profesor Mina Minovici Medic-Legist, și docent N. Stoenescu, Medic-expert pentru examinarea alienaților, ambii pe lângă parchetul Trib. Ilfov, numiți

experţi prin ordonanţa din 10 Ianuarie 1915 a d-lui Judecător de Instrucţie cab. I. *„pentru a examina pe inculpatul doctor Constantin Vladimirescu şi a constata starea facultăţilor lui mintale."*

Astăzi 13 Ianuarie am depus jurământul cerut de lege şi după ce am luat cunoştinţă de toate actele aflate în Dos. No. 8/915 al afacerei, ne-am transportat în mai multe rânduri la penitenciarul Văcăreşti, unde întruniţi în comisiune, am procedat la cercetarea numitului, iar rezultatul examenului l'am consemnat în următorul raport medico-legal.

B. *Istoricul afacerei. Comemorativ.* Fapta ce cade în sarcina prevenitului doctor. C. Vladimirescu este următoarea: în ziua de 23 Decembrie 1914 profitând de aglomeraţia care era la Casieria Centrală a tezaurului public, a încasat cu ordonanţa falşă No. 32.910 a Ministerului de Interne suma de 2480 lei.

A doua zi observându-se falşul, a fost sesizată poliţia şi sus numitul fiind prins, la perchiziţiunea făcută s'a găsit într'un buzunar la spatele pantalonilor lei 1201 în 59 bucăţi aur şi 260 lei în hârtie de bancă, şi în căptuşeala paltonului jos la poale 4400 lei în hârtie de 100 lei precum şi două ordonanţe de plată pe numele său, dela Ministerul de Interne în sumă de 2100 lei.

Acestea fiind actele săvârşite de prevenitul Constantin Vladimirescu, să vedem ce a determinat aducerea lui în prezenţa noastră?

Imprejurările în care a comis falşul în acte publice, faptul că el a tăgăduit comiterea infracţiunei iar pe de altă parte antecedentele prevenitului din care reese că el a fost internat anul trecut din oficiu într'un ospiciu de alienaţi, au determinat pe d-l Judecător Instructor să supue pe prevenit la examenul unei comisiuni medicale, care să constate din nou starea facultăţilor lui mintale.

C. *Examenul Inculpatului* Inculpatul doctor Constantin Vladimirescu este un bărbat în etate de 36 ani, român, necăsătorit, de profesiune Medic de plasă, de fel din comuna Bucura, jud. Mehedinţi, şi domiciliat în ultimul timp în Bucureşti, hotel Union camera No. 78.

Inainte de a descrie semnele somatice şi psihice ce am constatat la prevenitul doctor Vladimirescu, credem folositor să arătăm că dânsul este un vechi client al Depozitului provizoriu de alienaţi al Poliţiei şi al Ospiciului Mărcuţa.

Internarea numitului în depozitul de alienaţi s'a făcut la 8 Mai 1914, în urma raportului medico-legal de internare, cerut prin adresa No. 14.228 din 6 Mai 1914. Imprejurarea care a ocazionat aceasta este că a fost găsit rătăcind la Cotroceni la depozitul de muniţiuni al armatei. Fiind suspectat de spion este arestat. Supus unui interogator s'a născut bănuiala a nu fi sănătos la minte, răspundea incoherent, credea că e otrăvit şi urmărit, afirma că are tenia şi că prezintă simptome de otrăvire cu haşiş, etc.

Instituindu-se de către Parchet o comisiune medicală pentru a'l examina, din care comisiune a făcut parte şi unul dintre noi,

s'a conchis că sufere de paranoia şi s'a cerut internarea în ospiciul Mărcuţa cu raportul No. 213, din 8 Mai 1914, când a fost internat.

La 18 August 1914 părintele său i-a solicitat un concediu de 30 zile cu scop că în acest interval, după sfaturile d-lui profesor Obregia, să-l ducă la Sanatoriul din Sibiu, însă neputând să facă acest lucru din cauza războiului şi neputând să-l ţie nici acasă, căci nu vrea să stea, sa decis să-l ducă înapoi la Mărcuţa dar simţând că va fi internat din nou a fugit şi dela 15 Septembrie până în momentul când a săvârşit fapta pentru care a fost arestat, a cutreerat prin mai multe oraşe din ţară.

1. *Examenul somatic.* Prevenitul Dr. C. Vladimirescu, este relativ cuviincios, liniştit, vorbeşte, e comunicativ atât timp cât este lăsat să spue în sensul delirului de care este stăpânit, devine însă arogant şi chiar furios când bănueşte că întrebarea ce i se spune, ar avea vre-o legătură cu starea lui mintală.

Din partea antecedentelor hereditare este de notat că tatăl său trăeşte, e sănătos. Mama moartă a suferit de calcule hepatice. A avut un frate care a murit. Două surori sunt sănătoase şi cu copii. Un unchiu a avut sifilis hereditar şi a terminat prin a fi internat.

Ca antecedente personale găsim paludism în prima şi a doua copilărie. Neagă abuzul de băuturi alcoolice şi existenţa vre unui infecţiunii, în special sifilisul.

Starea de sănătate obişnuită a fost bună. Accidente diverse precum loviri şi căderi pe cap n'a avut.

Numitul se prezintă cu habitus exterior al unui bolnav, de oarece este foarte bănuitor şi neîncrezător, fizionomia şi atitudinea lui exteriorizează ideile delirante de persecuţiune de care este stăpânit, priveşte cu suspiciune când la dreapta, când la stânga, caută să-şi disimuleze starea şi când crede eă nu este observat, şopteşte câte un cuvânt neînţeles.

Din punctul de vedere al examenului fizic, constatăm că e de talie mică, constituţia delicată, conformaţia defectuoasă fiind purtător de numeroase şi variate stigmate, de degenerescenţă fizică. Craniul atipic, fruntea mică ca înălţime îngustă; disimetrie facială, nasul deviat spre dreapta. sprâncenele îmbinate şi stufoase, privirea uşor strabică, urechile depărtate, dreapta mai mult, implântate pe planuri inegale. Dantura uzată, neîngrijită, bolta palatului adâncită.

Din partea celorlalte organe, aparate şi sisteme, nu putem înregistra aproape nimic, pentru-că nu ne lasă să ne apropiem de el. Orice încercare rămâne infructuoasă.

„Sunt sănătos D-le nu am nimic, sunt înscenări şi mizerii ce mi se fac" — ne zise el şi dacă am insista mai mult ne-am expune la neplăceri, pentru-că se irită imediat, ridică vocea, gesticulează şi vociferând ne părăseşte şi nu mai voieşte să răspundă nici un cuvânt.

2) *Examenul stărei mintale.* Din punctul de vedere al funcţiunilor intelectuale este de observat, că dacă memoria şi atenţiu-

nea sunt conservate şi se manifestă quasi normal, judecata, conştiinţa şi voinţa sunt alterate şi subordonate ideilor delirante şi a falşelor interpretaţiuni de care este stăpânit. Odată cu funcţiunile intelectuale sunt slăbite şi atinse facultăţile afective şi instinctive, iar funcţiunile senzoriale şi în special iluziuni şi halucinaţiuni manifestă în mod continuu.

Pentru a ne da mai bine seamă de starea mintală a prevenitului, să citâm câte-va din răspunsurile aşa cum ni le-a dat când l'am examinat. „Nu cunosc părinţii mei, sunt dispăruţi. Am văzut preoţii cari s'au prezentat ca părinţii mei, însă aceia nu sunt părinţii mei, ei sunt dispăruţi de 30 ani şi eu am fost crescut în mod intermitent de Elisabeta şi preotul Dumitru Vladimirescu". Acesta a fost răspunsul când îi cerem relaţiuni asupra părinţilor. El manifestă dar un puternic delir de negaţiune.

Nu am alte rude şi nici nu recunosc pe nimenea, căci toţi caută să ipitropicească dacă aud că sunt ceva parale — face aluziune la banii cari s'au găsit asupra lui. Am fost intoxicat cu hapuri contra teniei — spune el când îl întrebăm despre boalele anterioare — şi am prezentat chiar turburări mintale.

De aceea am fost şi arestat de poliţie şi dus la Şuţu.

Aveam dureri în pântece căci am fost otrăvit cu haşiş.

Prin aceste cuvinte expune ideile delirante paranoice şi falşe interpretaţiuni, ce dă halucinaţiunilor senzoriale ce are.

Relativ la fapta ce a săvârşit zice: rog să fiţi îndulgenţi cu mine căci nu sunt vinovat. Este o eroare, o inchiziţiune, un spionaj. Sunt informat că poliţia a avut denunţul de furt înainte de a se face încasarea şi astfel că putea să aresteze pe acela care a încasat mandatul. Eu am schimbat banii în aur, şi de sigur că m'a bănuit de spion şi că voieşte să mă expatrieze. Numele meu îl mai au şi alţi medici, şi de sigur ei încasează în numele meu şi pe mine mă urmăresc, mă persecută şi mă arestează.

El este în totul inconştient de situaţia lui, se crede o victimă politică — pentru că ştie multe limbi şi pentrucă a căutat să se ridice deasupra semenilor săi. Rog indulgenţă ne zice el — deja fac pedeapsă de 30 zile, anticipat şi îmi pierd ocupaţia pentru că în România numai pot găsi nici chiar ocupaţia de servitor.

Sunt în haine de vară aşa cum m'au surprins evenimentele şi lipsit de cele necesare. — Vladimirescu nu este numele meu, ci este impus de actul de naştere, nu este numele meu — idei de negaţiune — sunt francez probabil gascon sau Marsilliez! şi în tot cazul nu sunt român şi rog să se aibă şi aceasta în vedere.

Când este întrebat asupra intenţiunilor ce are când va eşi de sub observaţia noastră zice: nu voiesc să mă trimiteţi la Mărcuţa, fiindcă este îngrijire rea. Cer să fiu dat ca infermier şi medic pe un spital plutitor şi voi putea voiaja în lumea întreagă.

Din observaţia clinică făcută în secţia de alienaţi criminali din Penitenciarul Văcăreşti, reese că este liniştit, îşi petrece timpul ori stând singur, ori plimbându-se prin curte.

Nu rare ori vorbeşte singur, gesticulează, face strâmbături şi

termină prin exploziuni de râs. Dese ori face confuzie de persoane pe infermierul care-l îngrijeşte zice că-l cunoaşte de 17—20 ani, îşi aminteşte că l'a văzut tot în închisoare dar sub o altă formă, mai voinic şi mai gros! La închisoare acum 40 ani era alt tratament!... De mâncat mânâncă bine şi doarme liniştit. Nu voieşte însă să îngrijească de persoana şi de patul lui. A refuzat cu insistenţă să se premenească şi nu lasă pe nimeni să se apropie de teamă a nu-i ocaziona un rău.

Blestemă pe Judecătorul de Instrucţie că îl persecută pentru al ţine nevinovat, când este sănătos.

D. *Concluziuni.* Din cele mai sus descrise, subscrişii conchidem: că prevenitul Dr. C. Vladimirescu, este atins de alienaţie mintală, sub formă de paranoia (delir cu idei de persecuţiune) şi de negaţiune şi ca atare nu-şi poate da seamă de actele săvârşite, astfel că în interesul său şi al Societăţei trebue să fie internat un timp nedeterminat într'un ospiciu de alienaţi.

ss. *Dr. M. Minovici, Bucureşti, Febr., 1915.*
Dr. N. Stoenescu.

No. 57.

Simulare de Alienaţie de Prof. M. Minovici şi Dr. N. Stoenescu.

Raport Medico-Legal.

A. *Preambul.* Subsemnaţii Doctori în Medicină: Prof. Mina Minovici, Medic-Legist, şi Docent N. Stoenescu, Medic Expert pentru examinarea alienaţilor pe lângă Parchetul Trib. Ilfov — numiţi experţi prin ordonanţa din 23 Decembrie 1914 a d-lui Judecător de Instrucţie cab. I, depe lângă Parchetul Trib. Ilfov „pentru a examina şi constata: *dacă manifestaţiunile prevenitului Tănase Chiriţă sunt simulate sau sunt inerente ale unei maladii mintale?*"

Astăzi 30 Decembrie 1914, am depus jurământul cerut de lege şi după ce am luat cunoştinţă de toate actele aflate în dosarul No. 268 din 914, al afacerei; şi de observaţiunile clinice făcute la secţia de alienaţi criminali dela Penitenciarul Văcăreşti.

Ne-am transportat în mai multe rânduri la Penitenciarul Văcăreşti, unde întrunindu-ne în comisiune, am examinat de mai multe ori pe prevenitul Tănase Chiriţă, iar rezultatul cercetărilor noastre l'am consemnat în următorul raport Medico-Legal.

B. *Istoricul afacerei. — Comemorativ.* Fapta ce cade în sarcina lui Tănase Chiriţă este următoarea: în seara de 25 Noembrie 1914, s,a dus în str. Labirint No. 13 la jupâneasa Ioana Năstase Tănase din serviciul d-lui Alexandu Ciurcu (str. Labirint No. 13) unde după ce a beut un litru de vin cu ceilalţi servitori pe când numita Ioana concubina sa îi scria o scrisoare pe care Tănase i-o dicta, acesta, i-a descărcat în tâmpla stângă revolverul cu care venise pregătit. După ce a tras în Ioana şi-a descărcat un alt foc

şi în el. Numita femee a rămas moartă — glonţul i-a traversa creerul — pe când Tănase Chiriţă nerănindu-se decât uşor la pielea capului, după ce a fost transportat la spitalul Brâncovenesc, a fost şi pus în libertate, rana neavând nici o gravitate.

Acestea fiind faptele săvârşite de prevenitul Tănase Chiriţă, să vedem, ce a determinat aducerea lui în prezenţa noastră?

In ziua de 7 Decembrie 1914, Domnul Jude de Instrucţie a primit adresa No. 11811 din 914 a închisoarei Văcăreşti cu înştiinţarea că prevenitul Tănase Chiriţă manifestă simptome de turburare mintală. La 8 Decembrie 1914, când este adus numitul în faţa d-lui Judecător de Instrucţie, nu răspunde decât prin cuvintele „da" şi „frumos" când până atuncea vorbise şi făcuse mărturisiri complecte.

In acea zi, în urma invitaţiunei d-lui Judecător, prevenitul este văzut de unul dintre noi, care a opiniat ca să fie imediat pus în secţia de alienaţi criminali din Penitenciarul Văcăreşti sub observaţiune medicală.

In ziua de 8 Decembrie 1914, prevenitul Tănase Chiriţă este internat în secţia de alienaţi criminali, unde fiind examinat din primul moment ne-a făcut impresiunea că ne aflăm în faţa unui caz de nebunie simulată, de oarece el simula într'un mod brutal o stare demenţială, iar simptomele ce manifestă nu cadra în mod clar cu o maladie mintală.

C. *Examenul prevenitului.* Tănase Chiriţă se prezenta, după cum am spus, având înfăţişarea, atitudinea şi vorbirea unui dement, stă întru câtva imobil fiind de o pasivitate completă, cu capul aplecat în jos privind în sus, mâinile le freca în mod ritmic şi continuu, nu vorbea cu nimenea şi dacă era întrebat, cu greutate răspundea cuvintele „da" şi „frumos".

Târâie picioarele când umblă. Dacă îl înţepam cu un ac nu reacţiona, suferea dacă îi străpungeam pielea cu acul. Când îi puneam la nas amoniac îşi ţinea respiraţia cât putea şi apoi începea de a face inspiraţiuni superficiale până când ne mai putând îşi depărta nasul de flaconul cu amoniac. Dacă voiam să-i examinăm privirea îşi înţepenea gâtul, astfel că era imposibil ca să i se poată examina privirea.

Funcţiunile vieţei de nutriţiune se făceau însă în mod normal. Mânca când i se aducea porţia de hrană şi îşi făcea necesităţile când era dus la latrină. Cu această ocaziune trebuie să relatăm un fapt episodic care ne-a îndreptăţit şi mai mult să îl considerăm ca un simulant şi să căutăm prin toate mijloacele să îl facem să se demaşte.

Intr'una din zile (16 Decembrie) la vizita medicală i s'a atras atenţiunea că dacă ar fi într'adevăr bolnav de minte ar face necesităţile pe el; Tănase Chiriţă, n'a întârziat că de a doua zi să nu mai aştepte să fie dus la latrină, ci a urinat pe el şi ziua următoare a defecat în celula unde îl pusesem pentru al observa.

Convingerea noastră fiind şi mai sigură am recurs la intimidare şi de aceea nu i s'a dat de mâncare de cât pâine şi apă.

Acest mijloc de restricțiune a avut efectul salutar, de oarece când credea că nu este observat căuta cu nerebdare castronul cu pâine și cana cu apă.

Cu toate acestea starea maladiei ce o exterioriza nu voia să o modifice ci o manifesta cu încăpățînare. In fața acestei rezistențe îndărătnice, am fost nevoiți să-i suprimăm complect pe timp de câteva zile hrana, când nu i se da de cât apă. In dimineața zilei de 19 Ianuarie 1915 văzând că tot nu voește să cedeze ca să răspundă, am recomandat în prezența lui, să nu i se mai dea nici apă până ce nu va vorbi, de oare-ce știm că nu este nebun și că se preface.

Față cu această nouă încercare la care trebuia să se supună, Tănase Chiriță n'a mai putut rezista și pe la orele 1 p. m. în ziua de 19 Ianuarie 1915 bate în ușa celulei și cere gardianului, care îl observa, să vorbească d-lui Grefier, căruia ia spus că a fost învățat de un alt deținut să nu vorbească ca să scape de pedeapsă.

Comunicându-i-se d-lui Judecător de Instrucție că prevenitul Tănase Chiriță vorbește, el a fost adus în ziua de 20 Ianuarie la Palatul Justiției.

La întrebarea d-lui Judecător că cum se face de până astăzi nu vorbeai și făceai pe nebunul? a răspuns: când am fost dus la Văcărești în primele zile mă duceam la spital ca să mă panseze pentru rana ce avem la cap și cu această ocaziune am vorbit cu un arestat, căruia i-am spus toată afacerea mea, și el m'a învățat să nu mai vorbesc de câte ori voi fi întrebat de Dv. Eu am făcut cum m'a învățat dânsul, dar în cele din urmă m'am hotărât să spun adevărul, că nu am nimica și că sunt sănătos, și că recunosc toată fapta ce am comis'o așa cum am declarat pentru prima oară, când am fost ascultat (26 Novembrie 1914.

1. *Examenul Somatic.* Tănase Chiriță este un bărbat în etate de 27 ani, de naționalitate Sârb, de profesiune vizitiu, necăsătorit de fel din satul Isvor, comuna Pirot, județul Niș—Serbia.

Este în România de 4 ani muncind ca vizitiu pe la mai multe curți. A fost patru luni și vizitiu la d-l Profesor-Doctor Alex. Obregia, cu care se ducea la ospiciul Mărcuța și desigur amintirea simptomelor ce a văzut la unii din bolnavii de acolo, trebuie să fi jucat un rol important, în manifestațiunile morbide pe care a căutat să le simuleze.

Serviciul militar l'a făcut în Serbia în anul 1908, și cu ocaziunea actualului război, n'a răspuns la chemare, ci a rămas în țară — pentru că Anica nu l'a lăsat să plece, după cum afirmă el.

Tănase Chiriță este un bărbat bine constituit și desvoltat, robust chiar, cu sistemul celulo-muscular bine desvoltat. De talie mijlocie, 1 m. 63 ctm. Nu prezintă stigmate fizice de degenerescență, nici semnele de infecțiune alcoolică sau sifilitică.

Din punctul de vedere al antecedentelor hereditare și personale, nu prezintă nimica demn de notat. Somaticește se prezintă cu habitusul exterior a unei persoane normale, numai că are privirea încruntată, aspră, și fruntea brăzdată de numeroase cute

orizontale. Din parte organelor simţurilor nu constatăm nici o turburare, vederea, auzul etc., se fac în mod normal. Funcţiunile genito-urinare nu arată nici o turburare. Funcţiunile vieţei de nutriţiune se fac în mod fiziologic. El nu are nici o turburare din partea sensibilităţei sau a motilităţei, precum nu are şi nici un fel de tremurătură. Somnul este liniştit, nu este turburat de visuri terifiante sau erotice.

2) *Examenul psichic.* După cum nu manifestă nici o turburare somatică, tot astfel şi din punctul de vedere psichic nu este de înregistrat nimica patologic. Funcţiunile intelectuale precum memoria, atenţiunea, judecata, conştiinţa şi voinţa sunt conservate, precum şi facultăţile afective şi instinctive. Funcţiunile sensoriale precum iluziuni, halucinaţiuni, iperestezii şi anestezii nu am putut constata.

D. *Concluziuni.* Din cele descrise mai sus, subsemnaţii conchidem:

Turburările mintale pe care le-a manifestat prevenitul Tănase Chiriţă dela 8 Decembrie 1914 până la 19 Ianuarie 1915, au fost simulate şi că în prezent starea sa mintală nu lasă nimic de dorit.

(ss) *Dr. Minovici, Dr. Stoenescu,*

Bucureşti, Febr. 1915.

No. 58.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte prin pneumonie traumatică.

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să vă transportaţi la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia numitei Catinca Ionescu a cărei moarte este suspectă şi a ne raporta.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist, învitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No..... din..... de a ne transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia femeii Catinca Ionescu, a ne pronunţa asupra cauzei morţii şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 29 Ianuarie 1901 după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* In ziua de 20 Ianuarie 1901 s'a prezentat la cancelaria noastră femeia Catinca Ionescu ce pretinde că a fost bătută de un chiriaş al ei; ea ne spune că individul a trântit'o jos şi ar fi lovit'o în spate şi torace cu călcâiul.

Examinând'o am constatat pe spate, pe partea dreaptă a toracelui şi sub axila dreaptă mai multe echimose, pentru care am decis că are nevoie de repoas şi că aceste lovituri vor aduce după ele 7—8 zile incapacitate de lucru.

Dar a doua zi — aşa ni s'a spus de familia numitei Catinca Ionescu — aceasta simţindu-se rău s'a pus la pat; un medic a fost chemat care a căutat'o şi care ar fi diagnosticat o pneumonie dreaptă; cu toate căutările medicale, femeia muri în ziua de 27 Ianuarie ora 5 dimineaţa; parchetul intervenind a cerut autopsia pe care am făcut'o la 29 Ianuarie 1901.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unei femei ce pare a fi avut vârsta de 40—45 ani; rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, nici un început de putrefacţie.

Pe spate se văd cercuri violete a câtorva ventuze uscate, iar pe partea laterală dreaptă a toracelui ca la 10 ctm. sub axilă şi ceva în afară — acolo unde am constatat mai înainte una din echimosele determinate dupe cum spunea femeia prin lovire cu călcâiul — urmele acestei echimose caracterisată prin o pată de formă neregulat rotundă şi de culoare gălbuie mai mare ca o piesă de 5 lei; incizând cu bisturiul la aceşt nivel, găsim infiltraţiuni sanguine în muschi şi în ţesutul celular; nu există alte urme de violenţă pe corp.

La deschiderea corpului care este slăbit în nutriţiune, nu se găseşte nimic în gură, în laringe nici în faringe.

Pulmonul drept este mărit de volum; scos din cavitatea pleuropulmonară corespondentă, el cântăreşte 950 gr. este de culoare roşu-negru omogenă, vârtos la pipăit, s'a perdut complect elasticitatea; bucăţi din el — mai cu samă din vârful pulmonului — aruncate într'un vas cu apă cad la fundul vasului; la secţiune se scurge din el sânge negru şi secţiunea are aspectul a fi preserat de granulaţiuni.

Pulmonul stâng de volum normal, cântăreşte 625 gr., prezintă oarecare aderenţi pleurale care se pot desface uşor; el este elastic aerat, pluteşte bine în vasul cu apă.

Nimic în pericard; cordul de volum normal cântăreşte aproape 215 gr. deşert de sânge cu valvulele şi orificiile normale.

Stomacul deşert, cu mucoasa normală, nu prezintă nici o leziune patologică.

Intestinele dilatate de gazuri de altfel normale; ficatul de volum normal, nu prezintă nici o leziune patologică la secţiune, cu vesicula biliară plină cu bilă; splina mărită de volum cu ţesutul splenic ramolit, rinichii normali, nimic la organele genitale.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană; meningele şi creerul normale; nimic alt important de notat pe corp, nici fractură, nici plagă.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea femeiei Catinca Ionescu este determinată de o pneumonie dreaptă în stare de hepatizaţie roşie.

2) Această pneumonie a survenit cu 24—36 ore după loviturile ce femeia Ionescu primise pe torace, şi s'a desvoltat tocmai pe partea toracelui unde avusese loc cu 7 zile înainte loviturile pe care noi le-am constatat în ziua de 20 Ianuarie 1901.

3) Credem a putea afirma că pneumonia a fost determinată

de lovirile toracice ce suferise femeia Ionescu, pneumonie care a şi determinat moartea.

4) Moartea datează de la 36—48 ore.

ss. *Dr. G. B., Ianuarie 1901.*

No. 59.

Moarte prin Şoc traumatic.

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului de Iaşi care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga se binevoiţi a vă transporta la Morga Spit. Sf. Spiridon pentru a face autopsia numitului Ion Parfenie şi a ne preciza cauza morţei. Rugăm a ne înainta urgent raportul, având arestat în cauză.

Prim-Procuror ss. *D. Ariton.*

Subscrisul Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de dl Prim-Procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No. 21080/1920 de a ne transporta la morga Spit. Sf. Spiridon, a face autopsia numitului Ion Parfenie, a ne pronunţa asupra cauzei morţei şi a constata orice indiciu de crimă sau delict astăzi 11 Oct. 1920, după ce am depus mai întâiu jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează:

Ni se spune că numitul Ion Parfenie trecând pe stradă Sâmbătă 9 Octomvrie trecut către seară un automobil l-ar fi izbit, l-a trântit jos şi ar fi trecut peste el, rănit şi plin de sânge el fu transportat la spital unde după câteva ore muri.

Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 60—62 ani, de statură mijlocie, legat la cap cu un bandaj spitalicesc.

Desfacem bandajul şi constatăm: In regiunea parietală stângă, găsim o plagă contuză a pielei capului la acest nivel, plagă de formă neregulată, stelată, în circonferinţă mare aproape cât o piesă de 5 lei, plagă care nu interesează decât pielea, fără de a ajunge la os. Marginile sale ca şi pielea ce o înconjoară sunt infiltrate de sânge. La rădăcina nasului, găsim o mică plagă superficială, două jupuituri pe genunchiul drept, alte două mai mici pe cotul drept, una mai lungăreaţă pe braţul drept. Nici o altă urmă de violenţă pe corp în afară de cele notate mai sus. Tăiem pielea capului de la o ureche la alta, dăm pielea peste cap, ferestruim calota craniană.

Meningele normale, creerul normal necongestionat la secţiunile ce i-am făcut, nu prezintă nimic anormal. Creerul mic acoperit în totul sau mai bine zis colorat superficial cu un strat foarte fin roşu.

Am făcut diferite secţiuni în creerul mic, nu am găsit nimic

anormal. Am scos duramater de pe baza craziului dar nu am găsit nici o fractură a oaselor bazei craniene.

Facem o secţiune de la menton la frubis, nu găsim nimic în gură, larirge nici în faringe. Pulmonii de volum normal, fără aderenţi pleurale, fără pete echimotice Tardieu, se lasă a fi scoşi cu uşurinţă din cavitaţile corespondente. La secţiunile ce le-am făcut, se scurg zemuri negre; nu am găsit nici o leziune patologică, ei sunt elastici plutesc bine în vasul cu apă în care-i aruncăm.

Pericardul desert, cordul de volum normal cu ventriculul stâng foarte contractat vârtos ca lemnul, este deşert de sânge cu valvulele şi orificiile normale; aorta elastică, nedilatată neateromatoasă. Stomahul conţine o cantitate de licid limpede, mucoasa stomahului normală, intestinele normale dilatate de gaze. Splina mică, normală, nu este ruptă. Rinichii nu sunt rupţi dar prezintă pe suprafaţa lor o sumă de chiste, unele mai mari, altele mai mici. Lobul mic al ficatului prezintă pe faţa sa inferioară o mică plesnitură al ţesutului său, plesnitură stelată dar superficială, fără nici o emoragie. Coastele 7, 8, 9 stângi sunt fracturate prin fracturi regulate, fără ca fragmentele să fi pătruns în vre-un organ splancnic. Am scos toate organele splanczice, am examinat cu atenţie colona verlebrală, dânsa nu era fracturată; vezica urinară plină cu urină; nimic alt important de notat pe corp.

IV: *Discuţiunea faptelor.* Din cele ce preced ne întrebăm care poate fi cauza morţii lui Parfenie? Leziunile ce am găsit la autopsie sunt de ore-care gravitate dar nu au atins nici distrus nici-un organ esenţial al vieţii, emoragie externă sau internă nu am constatat. Este evident că Parfenie a suferit o izbitură, care i-a produs leziunile ce am descris în corpul raportului, dar aceste leziuni, nu au putut să-i determine moartea, după un timp aşa de scurt. Atunci care este cauza morţii lui Parfenie? Există vre-o legătură de la cauză la efect, între trauma suferită de acesta şi moartea lui?

Noi credem că moartea lui Parfenie este datorită fenomenului cunoscut sub numele de *Şoc traumatic,* adică oprirei cordului, paraliziei acestuia determinată pe cale reflexă, de excitaţiunea intensă a terminaţiunilor periferice a nervilor senzitivi. Parfenie a fost lovit de automobil, a fost rănit în mai multe locuri, a existat prin urmare, o excitaţie intensă a terminaţiunilor periferice a nervilor senzitivi, suficientă pentru a determina oprirea cordului.

Se mai ştie pe de altă parte că unele firi fricoase, foarte emotive, pot muri subit prin ceia-ce se cunoaşte sub numele de violenţă psihică, adică de frică. Cazuri de morţi rapide de felul acesta sunt cunoscute în ştiinţă. Hoffmann, Thoinot, Taylor şi alţii citează exemple neindoelnice.

A fost oare Parfenie în această situaţie? A avut el o mare frică? Da, de sigur că a avut-o ca ori-ce om care vede că vine un automoăil sau ceva analog asupra lui, ca ori-ce om care se vede sub roţile unui vehicul atât de greu. Din cele descrise mai sus ne credem autorizaţi a deduce următoarele:

V. *Concluziuni.* 1) Moartea lui Parfenie este determinată de şocul traumatic şi de violenţa psihică pe care le-a suferit. 2) Acestea a fost produse de lovirea corpului lui Parfenie prin un vehicul mare şi greu pus în mişcare.

3) Moartea datează de 2—3 zile.

Medic-Legist ss. *Dr. G. Bogdan.*

No. 60.

Moarte prin peritonită purulentă generalisată bănuită că ar fi survenit în urma unor leziuni de violenţă. (Bătaie).

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga se binevoiţi a vă transporta la Morga Spit. Sft. Spiridon pentru a face autopsia numitului C. Ionescu a cărui moarte este suspectă şi a ne răspunde la următoarele întrebări.

1) Care este cauza morţii artistului C. Ionescu?

2) S'a găsit pe corp leziuni de violenţă care pot fi atribuite unor lovituri anterioare boalei?

3) Există vre-o legătură de la cauză la efect, adică boala care a determinat, moartea lui Ionescu, a putut fi pricinuită de loviturile ce se pretinde că Ionescu le-ar fi primit înainte de a se îmbolnăvi?

4) S'ar putea întâmpla ca loviturile suferite de Ionescu — şi în special cele din abdomen — să nu fi fost găsite de D-stră din cauza de întârziere de timp după care a-ţi făcut autopsia?

5) S'ar putea ca unele lovituri de pe corp sau abdomen să nu lese urme la suprafaţa corpului şi totuşi ele să fi pricinuit peritonita care se pretinde că ar fi fost cauza morţii artistului Ionescu?

6) S'ar putea ca cineva primind lovituri în abdomen să fie atins de peritonită cam 2—3 zile după lovituri, fără ca acestea să lase urme pe corp?

Veţi binevoi a ne da raportul medica-legal ce veţi crede necesar.

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. prof. universitar, medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, învitat de d-l Jude-Instructor cab. II. Trib. Iaşi prin adresa cu No... din... de a ne transporta la Morga Spit Sft. Spiridon pentru a face autopsia lui C. Ionescu artist dramatic, a ne pronunţa asupra cauzei morţii, a constata orice indiciu de crimă sau delict şi a răspunde la următoarele întrebări.

(Se vor reproduce întrebările de mai sus din adresa parchetului).

Astăzi 26 Martie 1913 după ce mai întâi am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în prezenţa d-lui Lupu Jude-Instructor şi A. Papacostea stagiar delegat de Parchetul de Iaşi şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Din cercetările făcute de Justiţie am aflat că artistul Ionescu s'ar fi îmbolnăvit în ziua de 7 Martie 1913; rumoarea publică pretindea că moartea iar fi fost pricinuită din cauză că dânsul ar fi fost bătut de alţi indivizi în urma unei discuţiuni.

Medicii cari au tratat pe Ionescu, afirmă că el suferea de dureri abdominale survenind cu acces şi datorite unei vechi apendicite.

După câte-va zile de tratare acasă, medicii curanţi diagnosticară o peritonită, care necesitând o intervenţie chirurgicală, se decise internarea lui în Spitalul Sft. Spiridon.

Bolnavul întră în spital în ziua de 18 Martie şi tot în aceiaşi zi este şi operat.

S'a deschis abdomenul şi s'a scurs câteva sute de grame de puroi, se face toaleta cavităţii peritoneale, se drenează şi se suturează.

Ionescu a mers bine câte-va zile, mai pe urmă starea lui s'a agravat şi el moare în dimineaţa zilei de 25 Martie 1913; la autopsia ce am făcut în ziua de 26 Martie am constatat.

III. *Descrierea faptelor.* Cadavrul este acela al unui bărbat ce pare a fi avut vârsta de 52—53 ani. Faţa este palidă, abdomenul foarte balonat, gambele şi picioarele edematiate şi palide.

Lividităţi cadaverice clasice pe părţile declive ale corpului, lividităţi care se întind şi pe părţile laterale ale toracelui; pentru a evita orice confuziune, facem inciziuni cu bisturiul în ţesutul celular toracic, şi al întregului corp, dar nu găsim nici o sufuziune sanguină; rigiditatea cadaverică încă persistă, putrefacţia abdominală începută,

Examinăm corpul cu multă atenţiune dar nu găsim nici o leziune de violenţă, nici o echimoză, nici o fractură.

Pe abdomen imediat sub olimbic găsim o inciziune dreaptă lungă de 8—9 ctm., inciziune făcută de chirurg suturată prin agrafe, iar în buzele inciziunei un dren care merge în abdomen şi un tampon de vată.

Desfacem agrafele, deschidem abdomenul din care iesă o cantitate mare de gaze puturoase, precum şi o cantitate de puroi infect.

Toate organele abdominale sunt cuprinse şi aderente între ele prin falşe membrane groase, aşa că trebuie să facem o disecţiune minuţioasă pentru a le putea deslipi şi examina.

Peritoneul este îngroşat, acoperit cu falşe membrane si îmbibate în puroi.

Epiploonul este şi el îngrosat şi plin de puroi, iar ansele intestinale sunt distinse de gaze, acoperite cu puroi, aderente între ele prin falşe membrane şi având pereţii foarte ramoliţi; am căutat cu atenţiune apendicele dar nu l'am putut găsi, deoarece e înecat în falşe membrane care aderau de organele vecine şi scăldat în puroi.

Pentru a putea examina stomacul, trebuie să facem o adevărată disecaţiune a falşelor membrane ce-l înconjoară, el este dis-

tins de gaze, dar deşert şi fără leziune anatomo-patalogică macroscopică apreciabilă.

Ficatul mărit de volum, aderă de celelalte organe vecine prin falşe membrane, este moale şi gras la secţiune; splina mărită de volum şi moale.

Ambii rinichi înconjuraţi de o mare cantitate de grăsime, sunt puţin măriţi de volum, în parte ramoliţi; la secţiune se constată substanţa corticală îngroşată şi congestionată; ambii rinichi prezintă o mare cantitate de nisip nefretic care zgârie pulpa degetului.

Nimic în gură, laringe, nici în faringe.

Pulmonii cu uşoare aderenţi pleurale nu prezintă la secţiune nici o leziune patologică. Ei sunt de volum aproape normal, uşor congestionaţi, plutesc.

Pericardul deşert, dar cordul foarte mărit de volum cântăreşte 460 gr. şi este acoperit pe faţa sa anterioară cu un strat gros de grăsime, aşa că trebue să-l curăţim să ridicăm cu bisturiul grăsimea pentru a examina fibra musculară cardiacă, care este moale *feuille-morte;* chiaguri de sânge în cord; valvulele şi orificiile normale.

Nu am găsit nici o leziune de violenţă la cap, nici o fractură craniană.

Meningele palide şi normale; creerul palid la diferitele secţiuni ce i-am făcut nu am găsit nimic anormal.

Am făcut inciziuni lungi pe membrele superioare, inferioare şi pe corp, dar nu am găsit nici o infiltraţie şi nici o sufuziune sanguină, nici o fractură osoasă; nimic alt important de notat pe corp.

La întrebările puse de d-l Jude-Instructor răspundem cu următoarele:

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea artistului C. Ionescu este determinată de o peritonită purulentă.

2) In ziua în care am făcut autopsia nu am găsit pe corp leziuni de violenţă care să se poată atribui unor lovituri anterioare boalei lui Ionescu.

3) Peritonita purulentă mortală, recunoaşte de obiceiu cu totul alte cauze decât lovirile suferite de abdomen; cu toate acestea nu se poate exclude posibilitatea existenţii unei peritonite, ca rezultat al unor lovituri violente a regiunii abdominale.

4) Se poate ca unele lovituri suferite de corpul sau abdomenul lui Ionescu să nu fi fost găsite de noi, de oarece s'a strecurat — după cum se pretinde — aproape 18—20 zile între loviturile ce ar fi primit Ionescu şi autopsia noastră.

5) Există în ştiinţă câteva cazuri izolate din care reesă că unele organe în urma unui traumatism s'au lovi e. să se fi rupt, şi cu toate acestea să nu existe pe suprafaţa corpului nici o leziune, nici o echimosă; s'ar fi putut dar — fără însă a afirma — să se fi petrecut ceva analog şi la artistul Ionescu.

6) Credem că o peritonită chiar purulentă să poate surveni foarte repede după traumă, (după 8—9 ore) în caz când perito-

neul şi abdomenul au fost perforate printr'un instrument oarecare, mai cu seamă când acel instrument a fost murdar şi infectat; dar cazurile de peritonită purulentă survenite cam 2—3 ore după trauma abdomenului nu sunt cunoscute în ştiinţă; chiar în cazurile în care loviturile asupra abdomenului au determinat o rupere a unui organ splancnic, încă ivirea peritonitei purulente necesitează un timp mai lung decât două s'au trei ore.

7) Moartea artistului Ionescu datează dela 36—48 ore.

(ss) *G. B., Iaşi, Martie 1913.*

No. 61.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte considerat ca accident de muncă. Responsabilitatea Patronului.

Acest raport a fost dresat în urma cererii d-lui C. Sculi, Jude.-Instructor Trib. Iaşi prin adresa cu No. 989 din 9 Octombrie 1905 care zicea.

Domnule Medic-Legist!

Am onoare de a vă ruga ca împreună cu d-nii Doctor Puşcariu şi Anghel, să vă transportaţi la Morga Spit. Sft. Spiridon, pentru a face autopsia numitului D-tru Petcu, a preciza cauza morţii şi a ne răspunde la următoarele întrebări:

1) Moartea lui Petcu este naturală şi rezultatul unei afecţiuni organice, sau este datorită accidentului întâmplat acestuia în ziua de 21 Septembrie a. c.?

2) Există vre-o relaţiune dela cauză la efect între accidentul din ziua de 21 Sept. şi moartea lui Petcu? Raportul Medico-Legal vă rugăm să binevoiţi al înainta de urgenţă.

Raport Medico-Legal!

I. *Preambul.* Subsemnaţii Doctori în Medicină G. Bogdan Prof. universitar, Medic-Legist Trib. Iaşi, E. Puşcariu Prof. universitar şi P. Anghel Chirurg la Spit. Sft. Spiridon, invitaţi de d-l C. Sculi Jude-Instructor Trib. Iaşi, prin adresa cu No. 989 din 9 Octombrie 1905, de a ne transporta la Morga Spit Sft. Spiridon, pentru a face autopsia lui D-tru Petcu, a preciza cauza morţii acestuia, a stabili orice indiciu de crimă sau delict şi a răspunde la următoarele două întrebări:

1) Moartea lui Petcu este naturală şi rezultatul unei afecţiuni organice, sau este datorită accidentului întâmplat acestuia în ziua de 21 Septembrie a. c.?

2) Există vre-o relaţiune dela cauză la efect între accidentul din ziua de 21 Septembrie şi moartea lui Petcu?

După ce am depus jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii în ziua de 11 Octombrie 1905 în prezenţa d-lor M. Ionescu-Ghinea, Prim-Procuror şi C. Sculi, Jude-instructor şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Din dosarul afacerii am aflat că numitul D-tru Petcu lucra la o casă în construcţie din str. Lăpuşneanu din Iaşi, împreună cu alţi lucrători.

Pe când lucrau, un zid, dela o casă vecină se prăbuşi asupra lor, şi-i acoperi.

Imediat se înştiinţară autorităţile, se ceru ajutor pentru ai scoate de sub zidul ce-i învălea mai mult sau mai puţin. O companie de pompieri după două ore de lucru, îi scoase pe toţi în viaţă, dar prezentând pe corp diferite plăgi, unele mai grave altele mai puţin grave; toţi fură trimişi spre tratare la spit. Sft. Spiridon.

Numitul Petcu D-tru fu internat în secţia clinică chirurgicală; din observaţia lui am culeş cele ce urmează.

La intrarea lui în spital, acesta aproape în nesimţire este plin pe cap şi pe faţă de pământ şi de noroi; urechile şi nările sunt complect astupate de pământ, aşa încât trebue spălat de mai multe ori cu apă şi săpun, iam făcut injecţiuni de apă în urechi ca să iasă nisipul. Hainele lui Petcu sunt rupte şi pline de noroi. După facerea toaletei găsim că prezintă următoarele plăgi.

a) In regiunea parietală dreaptă a capului se găseşte o plagă anfractuoară şi neregulată care interesează toate părţile moi până la os. Plaga este în formă de unghiu drept cu laturele egale şi măsurând fiecare aproape 8—9 ctm,; ambele lambouri sunt deslipite cu totul de pericran şi sângerează;

b) O altă plagă se găseşte în regiunea parotidiană, iar sub dânsa un hematom;

c) In regiunea pavilionului urechei drepte se găsesc mai multe excoriaţiuni superficiale; toate aceste plăgi sunt pline de noroi; după o desinfecţiune minuţioasă a acestor diferite plăgi, se aplică pe plaga din regiunea parietală trei puncte de sutură şi un dren.

Timp de aproape 8 zile bolnavul mergea spre bine, dar deodată surveni fără nici o cauză apreciabilă o paralizie facială dreaptă, a orbicularului drept, muşchii feţei şi orbicularul buzelor fiind flasce şi paralizate; bolnavul „fumează pipa" ochii sunt întredeschişi.

Bănuind că este o paralizie traumatică periferică a nervului facial, aplicăm un curent electric continuu şi constatăm persistenţa în cotractilitatea muşchilor.

Dar în ziua de 7 Oct. a. c. adică 16 zile după accident şi aproape 8 zile după apariţiunea paraliziei, bolnavul este cuprins de un trismus foarte pronunţat. Maxilarul inferior este foarte contracturat din care cauză acesta nu poate înghiţi nimic.

Dacă se încearcă a i se deschide gura, atunci trismusul devine şi mai puternic şi bolnavul este apucat brusc de contracturi puternice în muşchii cefei ca şi în muşchii laringiani. Cea mai mică atingere a pielei de pe bărbie în scop de ai deschide gura pentru al alimenta, produce bolnavului o disfagie paroxistică foarte pronunţată şi foarte dureroasă, care imprimă groază bolnavului şi-l face să protesteze ori de câte ori vroim să ne apropiem de el spre a-i administra vre-un medicament. Chiar numai vederea

BIBLIOTECA
UNIVERSITĂȚII
IAȘI

acestor substanțe ce-i prezentăm îl enervează și atunci contracțiunile în laringe și mușchii cefei devin și mai pronunțate.

Temperatura bolnavului nu s'a ridicat nici odată mai sus de 37°,5—37°,8, dar pulsul este foarte accelerat, ajunge la 125 pe minută.

În ziua de 8 Oct., adică a doua zi după apariția acestor fenomene, se face bolnavului o injecție de serum artificial de 1000 gr., o altă injecție de ser antitetanic Tizzoni doza maximă, și o clismă cu 6 gr. hidrat de chloral.

Acest tratament pare a mai ameliora puțin starea bolnavului; el acum poate să stea pe spate și respiră puțin mai liber, ceea ce nu putea face mai înainte. Contracturile mușchilor feței au mai cedat puțin, ochiul drept stă însă tot întredeschis.

Cam pe la ora 4 p. m. tot în ziua de 8 Oct. bolnavul intră într'o stare de somnolență, din care se deșteaptă numai pentru a intra în stare de contracțiuni paroxistice foarte puternice; seara la ora 8 dânsul moare.

III. *Descrierea autopsiei.* Autopsia făcută în ziua de 11 Oct. ora 10 dimineața, ne arată cele ce urmează.

Cadavrul este acela al unui individ ce pare a fi avut vârsta de 40—45 ani.

Rigiditatea cadaverică complect dispărută, nici un început de putrefacție; în flancul drept un mic triunghiu de diachilon care acopere înțepăturile făcute de injecțiile de serum.

Ca leziuni de violență găsim: La cap în regiunea parietală dreaptă, o plagă de formă angulară, a cărui laturi sunt aproape de 8 ctm. Marginile plăgii sunt infiltrate cu sânge; această plagă interesează părțile moi până la os, face lambou, lăsând osul descoperit, așa că cu degetul explorator, simțim o crepătură superficială a osului parietal drept.

In regiunea parotidiană dreaptă, câteva mici sgârieturi fără importanță, și un hematom pe cale de resorpție; pe pavilionul urechei drepte, se găsesc două mici cruste, care acoperă mici cicatrice.

Inainte de a procede la secțiunile clasice ale autopsiei, cu un bisturiu în prealabil sterilizat, am raclat atât suprafața plăgii capului, cât și fața internă a lamboului și a craniului denudat; am obținut astfel un fel de magna cenușiu-murdar, în scop de a face ulterior cercetări bacteriologice.

Procedăm după aceasta la autopsie. Incizăm pielea capului și oasele craniului cu ferestrăul, dar nu găsim nici o fractură craniană, nici la bază nici la boltă, în afară de mica fisură superficială pe parietalul drept menționată mai sus. Meningele sunt puțin congestionate; creerul secționat după metodele clasice, ne arată o ușoară congestiune în substanța albă, dar fără altă alterațiune patologică.

Urmând mai departe cu autopsia, găsim spumă aerată în laringe și trachee, spumă care se prelungește și în ramificațiile bronchiale.

Ambii pulmoni sunt măriți de volum, prezintă pete echimotice Tardieu numeroase; ei sunt de culoare violet-neagră, și'au pierdut în parte elasticitatea, congestionați către baze; la secțiune

se scurge din ei sânge de culoare negrie, bucăţele aruncate într'un vas, plutesc între două ape.

Pericardul deşert; inima este puţin mărită de volum şi foarte vârtoasă ca lemnul, deşartă de sânge, cu pereţii ventriculului stâng îngroşaţi, cu valvulele şi orificiile normale.

Ficatul de volum normal, prezintă pe faţa sa inferioară către marginea sa posterioară, un nodul de mărimea unei nuci, de culoare roş-negru de consistenţă moale; acest nodul examinat ulterior la microscop a arătat că este un angiom cavernos; la secţiunea ficatului nu găsim nici o altă alteraţiune patologică; vezicula biliară plină cu bilă.

Splina mărită de volum, capsula puţin îngroşată, ţesutul splenic friabil şi pulpos.

Rinichiul stâng micşorat de volum, flasc, capsula se detaşează greu, lăsând să se vază sub ea stelele lui Werheyen; substanţa corticală subţiată, de culoare roşu-vânăt, cu piramidele Malpighi înroşite şi aparente.

Rinichiul drept de volum normal prezintă aceleaşi leziuni ca şi cel stâng.

Stomacul deşert prezintă pe mucoasa sa câteva pete difuze hemoragice; intestinele dilatate de gaze, de altfel normale.

Din punctul de vedere macroscopic nimic alt important de notat pe corp, nici o fractură osoaşă, nici o altă leziune de violenţă.

Cercetările bacteriologice au fost făcute după cum urmează:

O parte din magma, obţinută de pe suprafaţa plăgei precum şi o parte din crustele de pe urechi, au fost introduse la doi şoareci sub piele, în câte un sac subcutan făcut deasupra bazei coadei animalelor.

Din acelaşi material, s'a făcut pe deoparte în tuburi cu agar glicozat înţepături adânci, pe de altă parte în agar simplu, iar cu sânge din cord şi din nodulul din ficat, s'a însemânţat câte un tub de agar simplu.

Şoarecii inoculaţi, fără a prezenta alt fenomen apreciabil de cât o stare de depresiune, au murit în timpul nopţii, adică cam 12 ore după inoculare; ei în viaţă nu au prezentat nici un simptom de tetanos.

Dar de oarece moartea acestor şoareci a survenit prea repede pentru ca să prezinte şi să se observe simptome tetanice, s'a luat crustele şi magma ce s'a găsit în locul de inoculare la aceşti şoareci, şi s'a introdus acest material unui guzgan alb în ziua de 12 Oct. a. c., acesta observat până în ziua de 26 Oct. nu a prezentat nici un fenomen tetanic şi a rămas în viaţă.

Din organele celor doi şoareci morţi, făcându-se însemânţări în medii de cultură, aceste medii au rămas sterile, ceea ce însemnează că ei nu au murit de o infecţiune cauzată de microbi patogeni şi că moartea lor trebue atribuită unei intoxicaţiuni cu substanţe toxice existente în magma cu care au fost inoculaţi, sau unei intoxicaţiuni cu vre-o substanţă antiseptică cu care a fost tratată plaga lui Petcu.

Insemănţările făcute cu magma din plaga cadavrului, au dat naştere la culturi de bacili mezenterieni (bacterie banală ce trăeşte în pământ), iar însemănţările din sângele cordului şi din angiomul ficatului, au produs aceleaşi bacili amestecaţi cu un coco-bacil nepatogen.

Experienţele făcute la animale pentru provocarea tetanosului, precum şi însemănţările efectuate pentru găsirea bacilului tetanic Nicolaier, au dat deci rezultate negative.

Dar rezultatul negativ al experienţelor pe animale, nu înlătură posibilitatea morţii lui Petcu prin tetanos, afecţiune care s'a manifestat în timpul vieţii acestuia prin simptome clasice şi caracteristice.

Infecţiunea plăgilor lui Petcu cu bacilul tetanic mai reiesă şi din faptul că, plaga a fost în contact multă vreme cu pământul umed, pământ care după cum se ştie este sediul obicinuit al bacilului tetanic.

Faptul că nu s'a putut pune în evidenţă bacilul tetanic, se datoreşte împrejurării că plăgile au fost spălate şi desinfectate cu substanţe antiseptice, care au putut distruge bacilul tetanic, dar numai după ce s'a absorbit toxina tetanică care a determinat simptomele de contracturi şi moartea lui Petcu.

Aceste simptome se pot ivi după mai multe zile sau săptămâni după infecţiunea plăgii, iar în unele cazuri rari chiar după vindecarea acesteia.

Din cele ce preced putem răspunde întrebărilor puse de d-l Jude-Instructor prin următoarele:

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea individului D-tru Petcu este datorită unei infecţiuni de tetanos.

2) Infecţiunea tetanică s'a produs prin plăgile ce prezenta Petcu, datorite accidentului din ziua de 21 Septembrie 1905.

3) Accidentul suferit de Petcu, a produs plăgile descrise, mai sus, care au fost infectate de bacilul tetanic şi care a determinat moartea lui Petcu.

ss. *Dr. Bogdan. Puşcariu, Anghel.*
Iaşi, Octombrie 1905.

No. 62.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de fracturi costale şi traume determinate de un accident de trăsură. Cerere de daune interese.

Acest raport a fost dresat în urma unei adrese a Parchetului Seina (Franţa) care zicea.

Domnule Medic-Legist!

Am onoare de a vă ruga să examinaţi pe numita R. C. care pretinde că a fost călcată de o trăsură şi a ne raporta asupra leziunilor găsite, a gravităţii lor şi incapacităţii de lucru de care pretinde că este atinsă.

Raport Medico-Legal.

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. P. Dabout Medic-Legist pe lângă Trib. Seina, invitat de d-l Prim-Procuror al Trib. Seina prin adresa cu No... din... de a examina pe femeia R. C., de a determina gravitatea leziunilor ce a suferit, a statua asupra incapacităţii de lucru şi a ne pronunţa asupra oricărui indiciu de crimă sau delict, astăzi... după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acelui examen şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Numita R. C., în vârstă de 50 ani de profesiune cârnăţăreasă la hală, pretinde că la 1 Decembrie 19... a fost răsturnată de o trăsură care a trecut peste ea; din această cauză — adaogă dânsa — a avut două coaste fracturate, a scuipat sânge şi a fost foarte zdruncinată, de oarece calul de la trăsură a atins-o cu copitele pe picioare.

Numita R. C. ne prezintă un certificat medical semnat de d-l dr. X medicul spitatului din... care zice că a constatat la femeia R. C. două coaste fracturate, a 6-a şi a 7-a drepte, fracturi care s'au vindecat după un repaos în pat de 25 zile şi un bandaj de corp de diachilon; d-l dr. X mai adaogă în certificatul său că numita R. C. prezenta mai multe echimoze pe membrele inferioare, şi că toate aceste leziuni vor necesita 25—30 zile incapacitate de lucru.

Numita R. C. pe care o examinăm astăzi... pentru întâia oară pretinde că deşi a trecut de atunci dela accident un an de zile, dânsa nu a putut să-şi reia ocupaţiunile şi că se află prin urmare tot în stare de incapacitate de lucru; dânsa nu poate sta în picioare, nu poate umbla decât cu foarte mare greutate, se oboseşte după cea mai mică osteneală, picioarele sale se umflă seara şi are dureri; toate acestea fac ca dânsa să nu se mai poată ocupa de afacerile sale cum făcea înainte, iar comerţul său se periclitează, este ameninţată de faliment, în fine în urma accidentului, numita R. C. pretinde că a devenit foarte nervoasă, râde şi plânge fără motiv, uită de multe ori comenzile etc.

III. *Descrierea faptelor.* Numita. R. C. este o femeie în vârstă de 50 ani, grasă, de o constituţie robustă şi bine.musclată. Dânsa acuză durere la presiune pe partea laterală dreaptă a toracelui la nivelul coastelor, ce pacienta pretinde că au fost fracturate.

Facem un examen minuţios a toracelui, dar din pricina grăsimii pacienţei, ne este peste putinţă de a găsi vre-un calus de consolidare.

Ascultaţiunea nu denotă nimic anormal nici raluri, nici frecături; totuşi la baza pulmonilor—dar numai acolo—se aud câteva raluri datorite după cum spune pacienta, unei mici bronşite contractată cu 15 zile înaintea examenului nostru.

Nu există oedem pe membrele inferioare, nici atrofie musculară, articulaţiile sunt libere. Se văd câteva varicosităţi care ar putea explica oedemul de care bolnava pretinde că este atinsă în

unele zile; gazuri şi câteva cracmente de artrită la ambii genunchi, mai pronunţate la genunchiul stâng.

Diversele cercetări ale sensibilităţii prin apăsare, împungere cu boldul, prin căldură şi prin frig asupra toracelui şi membrelor inferioare ca şi cele superioare, ne arată că sensibilitatea este normală. Reflexele patelare, achiliene şi faringee sunt normale.

Pacienta prezintă tremurături ale mâinelor caracteristice alcoolismului.

Are visuri urâte; visează că o urmăresc animale, cum că se aruncă în foc; are dureri de cap, ameţeli şi uneori pierde memoria.

Urinele sunt normale.

IV. *Discuţiunea faptelor.* Din examenul şi întrebările puse pacientei, putem deduce că accidentul ce a suferit, i'a determinat o incapacitate parţială şi permanentă de lucru, caracterizată prin următoarele leziuni:

1. O durere acută şi persistentă pe partea laterală stângă a toracelui;

2. O slăbiciune şi o scădere în puterea membrelor inferioare;

3. O stare de nervositate care ar fi adus după ea o eczemă, supresiunea menstruaţiunii, precum şi o depresiune morală urmată de insomnii şi de visuri ce-i tulbură puţinul somn ce mai are.

4. Este sigur că pacienta a avut două coaste fracturate în ziua de 1 Decembrie 1901, şi o leziune pulmonară care a adus după ea o uşoară emoptisie. Dar ce mai rămâne şi ce mai găsim astăzi din toate acestea? Ascultaţiunea ne arată că şi pleura şi pulmonul sunt actualmente normale la nivelul fracturelor.

N'am putut găsi nici un calus de consolidare din cauza grăsimei pacientei care împedecă o palpaţiune exactă. S'ar putea că unul s'au chiar mai mulţi nervi intercostali să fie comprimaţi de calus care consolidează fracturele costale şi să determine astfel o nevrită dureroasă; dar dacă această ipoteză ar fi adevărată, pacienta ar acuza dureri spontanee, dureri pe care dânsa nu le acuză, aşa că ipoteza anui calus dureros nu este admisibilă, căci ar trebui mai întâi să simţim, să palpăm acel calus pentru a afirma că este dureros. Persoanele atinse de adiposă, de grăsime, după cum este pacienta noastră, resimt adeseori dureri la presiune fără fracturi anterioare, ele sunt atinse de ceea ce se cunoaşte sub numele de adiposă dureroasă; dar în general această durere îşi are sediul la nivelul micelor lipome pe care aci nu le găsim. Nimic nu ne probează că bolnava noastră are dureri, la presiunea cu degetul, care pot să fie simulate pentru trebuinţa cauzei; de altfel reacţiunile sale de aproape nu au valoare, ea pretinde că are dureri dar durerea aceasta este simulată s'au cel puţin exagerată, căci cea mai mică atingere s'au gâdilitură o desvoltă, ceeace nu se poate admite.

5) Nu se poate admite că pacienta se aibă o scădere în puterea membrelor inferioare determinată de trecerea roţilor trăsurei peste ea, deoarece nu găsim pe membrele inferioare nici o traumă nici o urmă de violenţă. Nu există nici cea mai mică cicatrice a pielei, nici periostită, nici atrofie musculară, nici leziuni articulare.

Dacă considerăm vârsta bolnavei — 50 de ani — corpolența sa — cântăreşte aproape 100 kilo — oboselile sale anterioare accidentului, varicele, artrita uscată, toate aceste simptome explică în deajuns oedemul membrelor inferioare ce bolnava acuză şi durerile în gambe.

6) Accidentul suferit de pacientă, nu poate fi cauza oprirei menstruaţiunii, nici a nervositătii, nici a eczemei ce dânsa acuză. Dacă accidentul ar fi determinat histeria traumatică, am fi găsit — după cum se observă de multe ori — tulburări ale senzibilităţii o scădere a reflexelor, anestezii, tulburări în mişcări elemente ce nu există şi nu găsim la pacienta noastră. Dânsa nu mai are menstruaţia, dar avea 47 ani în momentul accidentului. Ea acuză visuri urâte, insomnii este nervoasă, toate aceste trebuesc puse pe socoteala alcoolismului.

V. *Concluziuni.* 1) Femeia R. C. a avut în urma accidentului de trăsură, două coaste fracturate complicate de congestiune pulmonară, poate chiar de o rupere a pulmonului stâng.

A mai avut numeroase contuziuni pe membrele inferioare, determinate de copitele calului care a trântit'o jos.

2) Aceste diferite leziuni au putut determina o incapacitate complectă de lucru de 30—35 zile, şi o incapacitate relativă de la 3—6 luni.

3) Actualmente nu se poate preciza pentru viitor nici o relaţiune dela cauză la efect, între nervositatea, scăderea puterilor şi durerile ce acuză femeia R. C. un examen ulterior şi peste un timp oarecare ar putea să lămurească acest punct.

ss. *Dr. E. Dabout Paris.*

No. 63.

Incapacitatea parţială de lucru.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Primului Prezident Trib. Iaşi, care zicea.

Domnule Medic-Legist

Am onoare de a vă ruga să bine-voiţi a examina pe numitul Ion Nicolescu frânar, de a ne raporta ce anumite plăgi şi răni a suferit şi a ne refera asupra gradului incapacităţii profesionale de lucru, survenit din cauza acestor plăgi.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist Trib. Iaşi, învitat de d-l Prim-Prezident Trib. Iaşi, prin adresa cu No... din... de a examina pe numitul Ion Nicolescu frânar la C. F. R. a raporta asupra plăgilor şi rănilor de care este atins şi a referi asupra gradului incapacităţii profesionale de lucru datorit acestor plăgi, astăzi 29 Dec. 1891 după depunerea jurământului cerut de lege, am procedat la examenul susnumitului şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* In ziua de 15 August 1891, numitul Ion Nicolescu frânar C. F. R. în vârstă de 45 ani, era ocupat în gara Tg.-Frumos cu legarea şi manevra unor vagoane; voind să lege pe două din acestea care formau convoiul ultim al trenului, el îşi prinse mâna stângă între două tampoane care fu strivită; transportat la Spitalul din Tg.-Frumos, Medicul Spitalului a constatat că avea: Contuziune geavă şi strivirea mânei stângi inte resând inelarul şi degetul medius; plagă penetrantă a articulaţiunii acestuia cu al 3-lea metacarpian şi fractura primei flange acestuia; după două luni de tratament în Spital el plecă cu moţiunea vindecat; el mai şezu acasă în concediu de convalescenţă încă 15 zile şi voi a-şi relua ocupaţiunile cam pe la începutul lunei Noembrie 1891.

Dar după câteva zile — după două zile cum pretinde Nicolescu — el a trebuit să părăsească din nou ocupaţiunile sale pe de-o parte din cauza durerilor, iar pe de altă parte din cauza imposibilităţii în care se găsea de a mai munci, fapt datorit deformaţiunii şi cicatricelor care-l impiedeca la muncă; în asemenea condiţiuni el a intentat proces de daune direcţiunii C. F. R.; pentru judecarea procesului s'a cerut examenul susnumitului.

III. *Descrierea faptelor — Examenul lui Nicolescu.*

Nicolescu Ion în vârstă de 45—46 ani, este un om de talie şi constituţie mijlocie; el nu prezintă nici un viciu de conformaţiune corporală şi mărturiseşte că a fost întotdeuna sănătos; examinat de noi în ziua de 29 Dec. 1891, adică aproape 4 luni şi jumătate după accident se constată.

1) La mâna stângă pe palmă, la basa primei falange a degetului medius se vede un calus gros care face relief în palmă, şi care rezultă din cauza fracturei şi strivirea mânei din ziua de 15 August 1891.

Acest calus trece pe marginea internă a degetului medius la nivelul spaţiului interdigital, ceeace constitue o jenă foarte mare în mişcări şi dureri, precum şi o scădere a puterii funcţionale a mediusului şi inelarului, datorită pe deoparte acestui calus viţios, iar pe de altă parte aderenţelor tendinoase provocate de strivirea mânei stângi.

2) O ankilosă parţială a articulaţiunii celei dintâi cu cea de a doua a aceluiaşi deget, cea-ce limitează şi scade mişcările de extensiune ale degetelor medius, inelar şi chiar a întregii mâini stângi.

Numitul Nicolescu pretinde că are dureri mari în mână ca şi în întregul membru superior stâng, mai cu seamă atunci când se schimbă vremea; aceste dureri nu se pot controla, dar având în vedere tumefacţiunea mânei ele se pot considera ca existente.

IV. *Concluziuni.* 1) Numitul Nicolescu Ion este atins de o incapacitate parţială dar permanentă de lucru, rezultat al accidentului din ziua de 15 August 1891.

2) Această incapacitate şi defect de funcţionare priveşte mai cu seamă mişcările de extensiune şi de flexiune a mânei stângi, care vor rămâne permanente toată viaţa.

3) Amputaţiunea degetului medius, ar putea constitui o ameliorare şi poate recăştigarea în parte a unor miscări.

ss. *Dr. G. B., Iaşi, Decembrie 1891.*

No. 64.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de responsabilitate medicală. Ruptura uterină. Moartea parturientei şi a pruncului.

Acest raport a fost dresat în urma adresei d-lui D. H. Monastireanu Jude instructor Trib. Fălciu No. 230 din 15 Ianuarie 1900 care zicea.

Domnilor Profesori şi Medici-Legişti

Avem onoare de a vă ruga să vă întruniţi în comisiune şi a vă transporta împreună cu subsemnatul în comuna Răducăneni, jud. Fălciu pentru a face desgroparea şi autopsia femeei Niţa Stoica moartă în urma unei faceri şi a ne răspunde la următoarele întrebări:

1. Care au fost cauzele morţii femeei Niţa Stoica?
2. Care au fost canzele morţii copilului ei?
3. Care este partea de responsabilitate a d-rului Livescu.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnaţii doctori în medicină M. Minovici prof. la Univ. din Bucureşti, medic-legist pe lângă Trib. Ilfov şi G. Bogdan prof. la Univ. din Iaşi, medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, numiţi experţi prin ordonanţa No. 230 din 15 Ianuarie 1900 de către d-l jude-instructor D. H. Monastireanu Trib. Fălciu şi invitaţi de a'l însoţi în comuna Răducăneni pentru a face desgroparea şi autopsia femeiei Niţa Stoica moartă în urma facerii, de a stabili cauzele morţii aceştia, a copilului precum şi conduita şi responsabilitatea d-lui dr. Livescu medicul spitalului din Răducăneni care a asistat această femee la facere. Astăzi 25 Ianuarie 1900 transportându-ne în acea localitate însoţiţi de d-nii judecător şi procuror Trib. Fălciu după ce am depus jurământul cărut de lege şi am luat cunoştinţă de actele consemnate în dosar precum şi alte informaţiuni culese dela cei interesaţi în cauză, am procedat la facerea acestei expertize, constatând următoarele:

Mai înainte de a se descrie faptele constatate de noi, credem necesar de a se expune toate detaliurile culese de la persoanele care au avut un rol în această afacere şi în special detaliile date de către d-l dr. Livescu, căruia i'am cerut un memoriu în care d-sa să înregistreze toată observaţia clinică a femeii, din momentul chemărei sale la parturientă şi până la moartea ei.

II. *Comemorativ. Memoriul d-lui dr. Livescu.* D-l Livescu doctor în medicină de la facultatea din Bucureşti (1897) fost intern în serviciile d-lor doctori Obregea şi Turbure şi extern în serviciul

d-lui dr. Florea Theodorescu, fost medic secundar (6 luni) al spitalului din Bârlad „Elena Beldiman“ şi actualmente medic provizor al spitalului Răducăneni dela 1 Sept. 1900.

Ne declară: In ziua de 16 Noembrie 1899, către seară, am fost chemat în satul Răducăneni la femeia Niţa Stoica. Mergând la domiciliul acestei femei, găsesc acolo pe moaşa din localitate, care îi spune că se află lângă gravidă cam de pe la orele 10 s'au 11 dimineaţa, că această femee este multipară că sarcina este la termen, că la venirea sa, colul era puţin dilatat, punga apelor ruptă, copilul mort, în prezentaţiune occipitoiliacă stângă anterioară la strâmtoarea superioară. Contracţiunile uterului puternice, ajutate şi de sforţări voluntare ale femeei, contracţiuni cari au slăbit în urmă, fără ca angajarea părţei foetale să înainteze; facerea a început în cursul nopţei precedente.

La sosirea mea cam pe la orele 6 seara găsesc pe gravidă, culcată în pat, într'o pronunţată nelinişte şi anxietate, pulsul frequent şi mic, genă respiratorie, faţa palidă, extremităţile reci.

Prin întrebări aflu că a mai avut trei faceri cari s'au efectuat cu dificultate, mai cu seamă cea dintâiu.

Procedând la examinarea femeei, constatăm lipsa bătăilor cordului foetal şi a suflului foetal, apoi excavaţiunea liberă, colul dilatat, punga apelor ruptă, liquidul în parte scurs, iar în fossa iliacă dreaptă ca parte foetală ce se prezintă, o tumoră rotundă, ce pare a fi capul fătului.

Fătul însă neangajat, se bucură de puţină mobilitate la strâmtoarea superioară. Contracţiunile uterului lipsesc cu totul şi nu rămân decât sforţările voluntare ce în neliniştea sa, femeea le repetă.

Prin exploraţiunea basinului, capăt impresiunea unei strâmtori a lui fără a întâlni vre'o diformitate perceptibilă. Prin fricţiuni pe abdomen şi injecţiuni antiseptice calde în organele genitale ale femeei, încercăm redeşteptarea contracţiunilor uterine, fără reuşită însă.

Inerţia uterului, precedată de mult de ruptura membranelor şi scurgerea în parte a lichidului, neangajarea fătului la strâmtoarea superioară, impresiunea de strâmtorea basinului şi starea generală a femeei, făcându-mă să întrevăd necesitatea unei intervenţiuni pentru terminarea facerei, pe de altă parte însă lipsa totală de curăţenie a patului şi camerei unde se află pacienta, nepermiţându-mi o intervenţie acolo şi făcându-mă să mă îngrijesc chiar de urmările unei faceri normale în asemenea condiţiuni, m'au făcut să spun pacientei şi celor din jurul ei că extracţiunea copilului nu o pot face pe loc şi îi sfătuesc să o aducă pe pacientă la spital. In lipsă de altă trăsură, pacienta a fost transportată într'o căruţă cu boi, cu toate precauţiunile posibile, unde a fost instalată în camera de rezervă a femeilor.

Pe la orele 9 seara, procedând din nou la examenul pacientei, mă asigur încă odată de lipsa bătăilor cordului fetal şi a suflului uterin şi constat din nou starea de anxietate şi nelinişte a femeii, frequenţa şi micimea pulsului, jena respiratorie.

Colul dilatat lasă să pătrundă mâna şi recunosc de astă dată, o prezentaţiune transversală în posiţiune cephalo-iliacă dreaptă, dorso-posterioară, umărul drept fiind partea care se prezintă la strâmtoarea superioară.

Lipsa totală a contracţiunilor persistă şi injecţiunile calde, antiseptice vaginale şi intra-uterine nu pot să le redeştepte. In noua exploraţiune a basenului, în lipsa unui pelvimetru, cu ajutorul indicatorului drept pe unghiul sacro-vertebral, calculez pe cât posibil lungîmea diametrului antero-posterior, care-mi dă resultatul aproximativ de 9 ctm. Incercând prin manopere combinate externe şi interne, versiunea cephalică fără reuşită, nu persist prea mult în aceste manopere, de teama unei rupturi a uterului.

Starea generală a pacientei însă şi condiţiunile în care se prezenta facerea, mă hotărăsc la o intervenţiune mai activă şi în prezentaţiunea fătului, în inerţia uterină, în dilatarea colului şi chiar în strâmtoarea basenului, găsind indicaţiunile versiunei podalice pe de-o parte, iar pericolele unei embriotomii la care trebuia să adaog lipsa instrumentelor speciale necesare acestei operaţiuni, făcându-mă să îndepărtez pentru moment, această din urmă operaţiune, cu atât mai mult cu cât facerile anterioare a acestei femei, deşi efactuate cu dificultate, copii la termin au putut străbate basinul gravidei, mă hotărăsc pentru versiunea podalică, rămânând ca în caz de nereuşită, în limitele mijloacelor de care dispuneam. să practic embryotomia.

Astfel, pe la orele 11 noaptea, asistat de moaşă şi de subchirurgul serviciului, după evacuarea vesicei urinare şi a rectului, pătrunzând fără greutate cu mâna în interiorul uterului găsesc cu uşurinţă picioarele copilului şi reuşesc să le aduc odată pe amândouă continuând cu încetul extragorea trunchiului, întâmpinând oarecare dificultate la degajarea membrelor superioare pe care, însă reuşim a le degaja prin introducerea degetului. In timpul facerei versiunei, o mică cantitate de liquid sanguinolent se scurge.

Capul copilului s'a oprit la strâmtoarea superioară şi cu tot sprijinul ce prezenta corpul copilului prin tracţiuni şi apăsarea încercată prin pereţii abdominali asupra lui, nu descinde de loc şi rămâne cu faţa în simfiza sacro-iliacă dreaptă, occiputul înainte; încercând atunci prin ridicarea corpului copilului şi introducerea mânei pe sub dânsul, pentru a produce flexiunea capului, nu putem pătrunde în deajuns cu mâna între capul copilului şi peretele basenului, pentru a apuca prin gură maxilarul şi a face tracţiuni asupra lui.

Toate încercările manuale nereuşind, starea generală rea accentuându-se cu toată administraţiunea unei poţiuni tonice, pulsul devenit filiform, pacienta având o sincopă, din care reuşim a o redeştepta îndată, după ce i se fac injecţiuni subcutanate de ether şi de cafeină, încercăm fără reuşită şi aplicarea forcepsului pe sub corpul copilului. Atunci în lipsa unui perforator, prin ajutorul instrumentelor ce aveam la îndemână (bisturiu, foarfeci, trocar) încerc perforaţiunea craniului, pătrunzând prin ceafa copilului, încercări pe care elevaţiunea capului fetal şi teama de a leza părţile materne, le fac zadarnice.

Deoarece versiunea este practicată cam de 3 ore, tot de atâta timp compresiunea părţilor materne de către făt durând, starea generală a pacientei, arată mai sus silindu-mă la terminarea cât mai curând a facerei, sleindu-mi toate încercările de extracţiune a capului fetal şi pe lângă aceste adăogându-se şi un oedem al părţilor genitale materne, mă văd nevoit a practica detroncaţiunea (pe la orele 3 s'au 4 către ziuă) în speranţă că cel puţin lipsindu-mi piedeca ce mi-o făcea corpul copilului, să pot străbate, fie cu mâna fie prin instrumente, pentru a extrage capul. Tot odată gândindu-mă la posibilitatea necesităţii unui perforator şi a unui cefalotrib, trimit pe bărbatul pacientei cu o scrisoare la dl dr. Kernbach la Huşi, rugându-l să-mi trimită un perforator şi un cefalotrib, crezând că la spitalul din capitala judeţului se vor găsi aceste instrumente ce ne lipsea nouă.

După detroncaţiune introducând mâna în uter pentru apucarea capului fetal, întâlnim pe peretele lateral stâng al uterului placenta în parte deslipită şi un liquid sanguinolent negricios în cantitate de 400 până la 500 grame se scurge din uter.

Apucând capul cu mâna, avem sensaţiunea unui cap mare bine osificat şi aducându-l la strâmtoarea superioară, un ajutor menţinându-l prin apăsare prin pereţii abdomeniali, cu mâna introdusă în gură, exercităm tracţiuni repetate care nereuşind, apelăm la forceps, neputincios şi el a extrage capul.

Incercările de perforaţiune cu instrumentele ce aveam la îndemână, nereuşind şi sub ameninţarea că persistând în aceste încercări cu instrumente neapropiate, putem leza părţile materne, starea generală a pacientei, arătându-ne sleirea puterilor sale, ne face să o lăsăm în linişte, până la sosirea instrumentelor cerute la Huşi.

Astfel după ce i se mai repetă injecţiuni subcutante cu ether şi cafeină, pe la orele 5 s'au 6 dimineaţa pacienta încredinţată pazei unei infirmiere, este lăsată în linişte. La vizita de dimineaţă pulsul abia perceptibil, filiform, jena respiratorie aceiaşi, faţa palidă, i se scoate urina, i se administrează o poţiune tonică din nou, se fac încercări de alimentaţiune cu lapte.

Pacienta nu a avut vărsături nici sughiţuri în tot timpul cât i-am dat ajutorul meu. Pe la orele 3 s'au 4 după amiază, venind la spital dl medic al plăşei Podoleni, căruia expunându-i împrejurările în care s'a prezentat cazul şi mijloacele întrebuinţate, după carerea sa şi văzând că întârzie omul trimis la Huşi, l'am condus lângă pacientă, unde d-sa a încercat extracţia capului rămas în uter; încercările sale au fost prin tracţiuni manuale, asupra capului fixat la strâmtoarea superioară, prin aplicaţiuni de forceps şi încercările de a perfora craniul, cu ajutorul instrumentelor ce posedăm. Aceste încercări nu au reuşit şi femeia a sucombat în acelaşi timp cu terminarea lor.

Declaraţia d-lui Vlad Petre, medicul plăşei Podoleni. In ziua de 17 Noembrie fiind în inspecţie prin plasă, am trecut prin comuna Răducăneni pe la orele 5—6 seara; ajungând la primărie

un domn Vasile Gheorghiu, avocat mi-a comunicat că, la spitalul rural s'a făcut o operaţiune asupra unei lăuze, tăind un copil.

Pe când vorbeam cu acest domn, a venit la primărie şi moaşa comunei şi mi-a comunicat acelaş lucru. Ea m'a rugat, să merg şi eu la spital şi m'am dus, însoţit de moaşă. Ajungând acolo pe la orele 6, împreună cu d-l dr. Livescu, m'am dus în cameră, unde se afla lăuza şi după ce am cerut voie ca să intervin şi eu, am intervenit introducând mâna şi apucând capul de vertebrele cervicale şi pe când căutam ca să leg cu un laţ de sfoară vertebrele, femeia a avut o sincopă mortală şi imediat a încetat orice intervenţiune.

Declaraţia femeei Maria Anton, mama moartei. Fata mea, Niţa Petre Anton P. Stoica de 28—29 ani. Măritată de 9 ani, a născut 5 copii, din care cel dintâi, mort, iar cel din urmă nu l'a putut naşte; trei copii i-a făcut cu mare greutate, unul din cei trei a murit după o jumătate de an.

In noaptea de 15 spre 16 Noembrie a apucat-o durerile de facere, iar dimineaţa s'a scurs apa. Bărbatul său s'a dus după moaşă, care a venit la orele 10 dimineaţa. Moaşa a pus'o în pat a examinat'o şi a stat cu ea până la 5 p. m. când moaşa i-a spus, că copilul nu vine bine şi s'a chemat doctorul. Bărbatul s'a dus după doctor, care a venit pe seară, care, după ce a examinat'o, a spus, ca să o aducă la spital, căci nu poate să-i facă nimic acasă. Atunci pe la orele 9 am dus'o la spital, unde peste vre-o oră a venit şi doctorul, care s'a închis într'o odae cu moaşa şi personalul spitalului, unde a stat până la 12 ore, iar pe la orele 4 m'a chemat în odaia lăuzei şi mi-a spus că a tăiat copilul şi i-a lăsat capul înăuntru, în aceiaşi zi pe seară ea a murit.

Declaraţia doamnei Adela Gheorghiu. moaşa comunală, diplomată din Iaşi 1890. Este de 5 ani moaşă în Răducăneni. A fost moaşă particulară în Roman. Dânsa ne spune că în dimineaţa zilei de 16 Noembrie a fost chemată la femeia Niţa Stoica, care o apucase durerile de facere în timpul nopţii. La sosirea sa pe la orele 10—11, exeminează femeia şi găseşte că colul este dilatat, punga apelor ruptă, iar liquidul scurs. Femeia la început avea contracţiuni forte, însă nu mult timp după aceasta ele au încetat cu desăvârşire. Femeia pierzând puterile, având o mare nelinişte, plusul mic, extremităţile reci, corpul acoperit cu sudori reci. Copilul se prezintă cu capul în poziţia întâia, însă nu s'a putut angaja şi văzând toate acestea, a trimis ca să cheme pe d-l dr. Livescu. Apoi confirmă în totul cele relatate de d-l dr. Lipescu.

Declaraţia femeei Eva a lui Dumitru Comoraşu. moaşă fără diplomă, de 40 ani în com. Răducăneni.

Ea declară, că este moaşa mamei, şi a fetei şi că toate facerile au fost foarte grele; din 5 copii, cel dintâi l'a făcut mort, alţi trei foarte greu (2—3 zile), iar pe acesta din urmă n'a putut să-l facă şi că ea neprincepându-se ce să facă, nu s'a amenstecat la ultima facere.

Confirmă în totul spusele celorlalți.

Autopsia cadavrului femeei Nița Stoica. — Examenul extern. Cadavrul femeei Nița Stoica se găsea în sala de autopsie a spitalului rural din localitate, unde din ordinul d-lui Judecător de Instrucție a fost adus după ce fusese desgropat dela Cimitirul Catolic din vecinătate și transportat pe o targă la Spital.

Ee era îngropată dela 19 Noembrie.

Cadavrul era așezat într'un cosciug de brad cu fundul de trestie și îmbrăcat cu creton roșu cu flori. La deschiderea sa îl găsim întins cu capul pe o pernă mare, albă și cu mâinile pe abdomen, ținând în cea dreaptă o cruce de ceară galbenă.

Cadavrul femeei este îmbrăcat cu o camașă de pânză de casă brodată cu fluturi, o rochie de lână de coloare albastră, un șorț brodat pe poale cu flori roșii și verzi, cu pantofi în picioare, cu mărgele la gât, încinsă cu un brâu tricolor și purtând pe cap o naframă de borangic, iar la dreapta și la nivelul urmărului său se află corpul copilului său decapitat, a cărei descriere o facem mai jos.

Cadavrul este al unei femei bine constituită și desvoltată, având talia 1 m. 63, și vârsta de 29 ani.

Părul capului de coloare castanie deschisă, formează două cozi și breton pe frunte, lăsându-se cu ușurință a fi smuls în șuvițe. Gura întredeschisă, cavitatea bucală acoperită cu un strat cremos de culoare galbenă, dantura incomplectă și uzată.

Putrefacția foarte înaintată și caracterizată prin macerarea epidermului care se ridică în mari lambouri, mai ales pe spate și părțile laterale și externe ale coapselor, prin rețeaua venoasă de un roșu murdar ce se desemnează sub pielea de pe torace și membre, care dă tegumentelor un aspect marmorat și prin pergamentarea feței, a urechilor și a pielei de pe mâini. Cavitățile orbitare sunt aproape goale și globii ochilor distruși, întreaga față are aspectul unei momâi.

Pe cadavru nu se găsește nici nici o insectă sau resturi de insecte. O mare parte din figură, torace (împrejurul mameloanelor) și pe mâini se găsește un depozit de mucegai alb (oidium albicaus) ce dau acestor regiuni aspectul unor bureți albi.

Mamelele bine desvoltate, mameloanele proeminente și înconjurate cu o aureolă pigmentală negricioasă în care se observă hipertrofia tuberculilor lui Montgomery, lasă prin presiune să se scurgă un lichid turbure gălbui.

Abdomenul balonat, pe linia sa mediană se observă o linie pigmentată (linia brună) și care se întinde dela muntele lui Venus până dincolo de ólimbic, precum și numeroase vergeturi, unele recente de culoare roză violacee, altele vechi sidefii, ce se întind până pe părțile superioare ale coapselor. Palpația abdominală făcută la nivelul regiunei hipogastrice, permite a constata în dreapta și în stânga liniei mediane în ambele fose iliace 2 tumori moi și depresibile ce nu se pot bine limita (uterul și capul copilului).

Circomferența abdomenului luată la 6 c. m., sub ombilic e de 102 ctm.; iar cea dela nivelul trocanterilor 107 ctm.

Organele genitale externe bine conformate, pubisul acoperit cu puţin păr. Buzele mari, sunt puţin pigmentate, tumefiate şi infiltrate cu gaze. Pe buza cea mică din stânga se găseşte o mică tumoară de mărimea unei alune, plină cu gaze, rezultatul unei dilatări venoase (varice). Urmele himenului se văd sub forma unor mici muguri mamelonaţi (caruncuii mirtiformi). Fosa naviculară împreună cu furculiţa şi perineul, nu prezintă nici o ruptură.

Examenul intern. — Capul şi cavitatea craniană.

Pericraniul infiltrat cu puţină serozitate, se ridică uşor. Oasele calotei bine conformate, sunt intacte, asemenea şi ale bazei. Ele au o grosime între 5—6 mm. Suturele neosificate, meningele subţiri, încă se mai disting, iar creerul e ramolit, redus de volum şi transformat într'o pulpă moale de culoare verde-cenuşie, aşa încât ambele substanţe cerebrale precum şi nucleii centrali nu se mai pot distinge.

Toracele şi cavitatea toracică. Oasele toracelui intacte; la ridicarea plastronului sternal se observă că plămânul drept prezintă aderenţe vechi pleurale, ce se întind până pe părţile posterioare; cel stâng e liber. Ambii plămâni sunt reduşi de volum, puţin aeraţi, din care cauză nu umplu complect cavităţile pleurale. In cavităţile pleurale încă găsim ca vr'o 500 cc. de un licid de transudare turbure roşietic (datorit putrefacţiei).

Suprafaţa externă a plămânilor are un aspect marmorat şi o coloraţiune cenuşie verzue, iar pe secţiune o coloare roşie deschisă (anemiaţi) nu crepită sunt puţini elastici şi la presiune nu lasă să se scurgă nimic.

Trachea şi b onchele goale, mucoasa lor e de un roşu murdar, asemenea şi a esofagului în interiorul căruia găsim un limbric.

Inima. Pericardul conţine câteva picături de un licid limpede roşietic. Inima de mărimea pumnului, cavităţile sunt goale. Nimic de remarcat patologic din partea valvulelor şi al orificiilor.

Suprafaţa endocardului e de o coloare roşie murdară, datorită putrefacţiei. Muşchiul inimei e moale, flasc, friabil şi palid.

Aorta intactă, suprafaţa ei de o coloraţiune roşie vişinie, nu prezintă nimic patologic. Coronarele permeabile.

Abdomenul şi cavitatea abdominală. Nici o urmă de violenţă în musculatura peretelui abdominal.

Stomacul turtit, mucoasa sa e acoperită cu un lichid sirupos de coloare galbină-cenuşie ce exală un miros cadaveric. Pereţii săi sunt subţiaţi, aproape transparenţ, de un aspect marmorat şi de o coloare cenuşie-verzue.

Intestinul subţire puţin destins prin gaze.

Mucoasa lui acoperită cu un subţire strat de materii alimentare digerate, de culoare cafenie deschisă, e ridicată pe alocurea de numeroase flictene gazoase, iar intestinul gros conţine către sfârşitul său puţine materii facale semi-solide, de o coloare castanie-verzui.

Mesenterul, epiploonul încărcate cu grăsime.

Ficatul mărit, cântăreşte 1800 grame, lungimea sa e de 24

cm., iar lățimea de 17. Fața sa antero superioară prezintă vechi aderențe fibroase de diafragm (perihepatită). Suprafața de secțiune are o coloratinne brună-verzue, e puțin umedă, prin presiune nu lasă să scurgă nimic. Parenchimul său e infiltrat cu numeroase bule gazoase, dându-i aspectul unui burete. Venele parte goale, asemene și conductele biliare.

Vesicula biliară conține ca 2—3 cc. de bilă brună închisă.

Rinichii, sunt puțin mai mici, ei au lungimea lărgimea și grosimea reprezintate prin 11, 6 și 1½ cm. Capsulele se desfac ușor, ei sunt moi, flasci, la secțiune au o coloratiune uniformă, ambele substanțe din cauza putrefacției nu se mai pot distinge.

Bășica urinară goală, mucoasa intactă.

Organele genitare interne. La deschiderea cavității abdominale, găsim uterul deplasat și așezat în fosa iliaca stângă; iar în cea dreaptă capul copilului acoperit ca cu o scufă de către placentă și câteva chiaguri de sânge.

Uterul pirifom și turtit dinainte înapoi, e mărit de volum. Greutatea sa împreună cu a vaginului și a vulvei e de 1330 gr. (Sunt păstrate în muzeul institutului Medico-Legal.) Pe marginea sa dreaptă cu 3 ctm. mai sus de orificiul colului care e șters și până în apropierea trompei, se găsește o ruptură lungă de 16 ctm. la partea externă și 14 ctm. la cea internă, având marginele neregulate zdrențuite, în zig-zag echimozate și infiltrate în lături cu sânge și bizotate din afară înlăuntru. Cele 2 foi ale ligamentului larg corespunzător sunt desfăcute, rupte și deslipite pe o întindere de 18 ctm. Fața internă a uterului neregulată, prezintă mici ridicături, mai cu seamă către fund și spre stânga sa, unde e acoperit cu resturi placentare și puțin sânge coagulat ce se ridică în lambouri, lăsând să se vază locul inserției placentare. Uterul măsoară 22 ctm. în diametrul vertical și 17 în diametru transvers. Musculatura e de un roșu cărămiziu, semănând cu a cărnei spălate, moale și friabilă, el are o grosime între 2—3 ctm. Colul e șters, buzele sale sunt moi și subțiri, nu prezintă împrejurul lor nici o leziune.

Vaginul are 12 ctm. lungime, e foarte dilatat, cutele sale sunt aproape șterse, are o coloratiune cenușie-verzuie, nu prezintă nici o urmă de violență.

Placenta cântărește 400 gr. Diametrul său e de 19 ctm. și circonferența de 60 ctm. Ea e puțin subțiată, având către centru 8—10 mm. grosime (normal 2—3 ctm.)

Pe fața sa fetală prezintă mai multe regiuni uscate aproape pergamentate, ce corespund cu lipsa mai multor cotiledoane depe fața sa uterină. Amniosul translucid e rupt neregulat pe margini încât nu se poate preciza locul ruperilor membranilor. Fața uterină a placentei de un roșu spălăcit, spongioasă și neregulată, este formată din mai multe cotiledoane, din cari unele sunt lipsă. Unele din aceste cotiledoane au o coloratiune roșie-închisă și sunt infiltrate cu sânge coagulat.

Cordonul ombilical lung de 19 ctm. și cu inserția centrală,

e aproape uscat şi turtit, având forma unei panglici. Extremitatea sa fetală, e neregulată şi zdrenţuită (smulsă). El este nelegat.

Ovarele de mărmea 2—3 ctm., suprafaţa neregulată, presărată în mici cicatrice triunghiulare, au o coloraţiune albă-gălbue. La secţiune se observă în cel stâng corpul galben al sarcinei, care are o mărime de 1 ctm.

Basenul. Oasele sale sunt intacte, nu însă normale, conformate după cum se va observa mai jos. Toate articulaţiunile sunt puţin mobile. Măsurătoarea diametrelor externe (pelverimetria externă) făcută, se constată că ele sunt mai mici ca cele date de un basin normal, după cum se poate vedea în tabloul ce urmează.

		norm.
1. Diametrul sacro-pubien (Baudelocque)	18,4.	20.
2. „ bi-spinos	17,5.	24.
3. „ bi-iliac	22,5.	28.

De asemenea măsurătoarea făcută asupra strâmtorilor superioară, inferioară şi a escavaţiunei, se observă micşorarea unor diametre în raport cu dimensiunile diametrelor corespunzătoare ale unui basen normal, după cum se poate vedea în tabloul ce urmează.

Diametrele	Anteposterior	Oblic	Transversal
	norm.	norm.	norm.
Strâmtoarea superioară	AA'8,511	OO'11',512	TT'12-13
Escavaţiunea.	10,512	11 12	12-12
Strâmtoarea inferioară	9 9	—	TT'9-10

In afară de micşorarea diametrelor acestui bassen faţă cu unul normal şi care până la un punct ar corespunde unui bassen mic (basin mic justo-minor) mai constatăm că apofiza transversă stângă a ultimei vertebre lombare (a 5-a) care e aproape de două ori mai mare ca cea opusă, prezintă pe faţa sa inferioară o suprafaţă articulară care împreună cu alta analogă ce se găseşte pe faţa superioară a aripei stângi a sacrului, formează o articulaţie suplimentară.

Coloana vertebrală e intactă, ea nu s'a deschis.

Autopsia copilului. — Examenul extern. Cadavrul copilului se află în acelaş cosciug cu al femeei Niţa Stoica. El este al unui nou născut de sex masculin, având capul separat de corp dedesubtul celei de a 5 vertebră cervicale. Corpul său e îmbrăcat cu o cămaşă de pânză de casă, cusută cu arnici roşu pe poale şi mâneci şi o pereche ciorapi castanii ce se întind până la genunchi.

El este al unui copil foarte bine desvoltat, corpul său fără cap măsoară 43 ctm. şi cântăreşte 2500 grame.

Putrefacţia înaintată şi caracterizată prin coloraţiunea verde murdară a întregului abdomen şi prin macerarea epidermului, care se ridică în mari lambouri de pe spate, torace şi picioare, unde se

ridică ciorapii. Pe diferite părți ale corpului, din cauza dispariţiunei epidermului, pielea e pergamentată; iar în unele regiuni, se observă mari insule de un mucegai alb (oidium albicans).

Atât unghiile de la mâini cât şi de la picioare depăşesc buricele degetelor, ele sunt macerate şi se smulg foarte uşor. Organele genitale externe sunt reduse la o membrană pe cale de pergamentare, în interiorul căruia nu se poate constata prezenţa testiculelor.

Sfincterul anal e deschis cât o piesă de 50 bani.

Cordonul ombilical inserat puţin mai jos de mijlocul corpului, are o lungime de 1 cm., e turtit, având forma unei panglici pe cale de a se usca, iar extremitatea sa liberă e neregulată (zmulsă).

Tegumentele corpului sunt dublate de un bogat ţesut celulo-adipos: iar musculatura e de un roşu-palid şi infiltrată cu serozitate. La secţiunea extremităţilor inferioare ale femurelor precum şi a calcaneelor, se observă punctele de osificaţie ale lui Béclard, ce au mărimea între 3 şi 5 mm.

Examenul intern.—Capul şi cavitatea craniană. După cum s'a descris mai sus la autopsia mamei, capul s'a găsit în cavitatea abdominală a cadavrului femeei, în fosa iliacă dreaptă, cu faţa îndreptată spre partea externă şi secţionat neregulat, transversal, de desubtul celei de a 5-a vertrebră cervicală.

El numai păstrează forma ovoidă, e cu totul deformat şi turtit în senzul diametrului transversal (biparietal).

Pericraniul e sbârcit, formează mai multe cute şi prezintă unele regiuni pergamentate, iar altele mai macerate, lăsând în acelaş timp a se observa câteva escoriaţiuni lineare (zgârieturi de unghii, instrumente etc.), capul este acoperit cu peri castanii lungi de 1—2 ctm., care se ridică cu înlesnire împreună cu epidermul.

Prin palpaţie făcută asupra tegumentelor capului, se constată că oasele, atât ale craniului cât şi ale feţei sunt deslocate, mobile, din care cauză întregul cap e cu totul deformat.

Comisura dreaptă a gurei e spintecată, formând o ruptură lungă de 3—4 ctm. ce se întinde în jos şi înăuntru bărbiei, de asemenea şi pe ambii obrazi; dedesuptul pleopelor inferioare se observă câteva escoraţiuni lineare.

Maxilarul inferior, are 8 alveole separate.

Diametrele capului luate după ce tegumentele sale au fost umplute cu iută, pentru a-şi recăpăta forma pe care a avut'o la început (oasele fiind scoase cu cea mai mare uşurinţă, pe la baza gâtului) se observă o mărire a lor în raport cu ale unui copil la termen; astfel:

Diametrul longitudinal (A P) 15 ctm. Normal 11½.

Diametrul transversel (B P) 12½ ctm. Normal 9½.

Oasele craniului sunt mai mari ca ale unui copil la termen, în special parietalele a căror mărime e de 8½ ctm. Comparate cu altele aparţinând mai multor schelete din Muzeul Institutului Medico-Legal corespunde, cu ale unui copil născut de mai multe

zile (20—30). Oasele sunt intacte, afară de parietalul drept care prezintă o plesnitură lungă de 3½ ctm. ce se întinde dinapoia unghiului postero-inferior în sus şi înainte.

Substanţa creerului e moale, difluentă, în mare parte dispărută, având o culoare cenuşie verzue.

Toracele şi cavitatea toracică. Ambii plămâni sunt bine conservaţi şi reduşi de volum din care cauză jumătate din cavităţile pleurale sunt goale. Suprafaţa lor de un roşu-cărămiziu nu lasă să se deseneze bine lobulii pulmonari. Scufundaţi într'un vas cu apă se duc la fund, asemenea şi bucăţile din ei. La secţiune consistenţa e puţin mărită sunt cam cărnoşi, nu crepită, nici nu sunt elastici la presiune (sunt atelectasiaţi).

Inima. Pericardul gol. Cavităţile inimei goale, nimic de remarcat din partea orificiilor şi valvulelor. Gaura Botal perzistă. Miocardul e moale, flasc şi de culoare verde murdar.

Abdomenul şi cavitatea abdominală. Esofagul şi stomacul sunt goale. Stomacul e puţin distins prin gaze, mucoasa ramolită şi de un roşu palid.

Intestinele subţiri goale; iar către sfârşitul intestinului gros se găseşte meconium, cantitate ca 50 de gr.

Splina mică, moale, pulpa difluentă şi de o coloare roşie deschisă.

Ficatul are o culoare cărămizie închisă, îşi păstrează puţin consistenţa, suprafaţa de secţiune e netedă şi puţin umedă, din vasele porte nu se scurge de loc sânge. Există punctele de osificaţie la stern şi clavicule. Docimazia hepatică negativă.

Rinichii înconjuraţi de atmosferă celulo-grăsoasă, capsulele se desfac uşor, suprafaţa lor lobulată, are volumul reprezentat prin 5, 2½ şi 1 ctm. La secţiune ambele substanţe din cauza putrefacţiei nu se mai disting bine.

Rezumat şi discuţiunea faptelor. Rezultă din cele ce preced că numita Niţa Stoica, multipară, era în cursul lunei Noembrie 1899 la termen, pentru a 5-a oară, şi că durerile au început la 16 aceiaşi lună.

Pacienta fusese deja de 4 ori însărcinată, şi din depunerile mamei şi a moaşei rezultă că toate facerile ei au fost grele, ţinând 2 şi 3 zile.

In dimineaţa zilei de 16 Noembrie, femeia fiind cuprinsă de durerile facerii, fu chemată moaşa satului, o babă, precum şi moaşa diplomată, care constată că punga apelor era ruptă şi că se scursese ca un litru de lichid amniotic. La început prezentaţiunea fusese O. I. S. A., dar mai târziu capul în loc să se scoboare şi să se angajeze, se retrase transformându-se într'o prezentaţiune transversă umărul drept. Moaşa cheamă pe D-rul Livescu care constată o sarcină anormală şi propuse parturientei să intre în spital; unde dânsa a şi fost transportată imediat.

La 9 seara D-rul Livescu constată din nou că copilul era mort. Şi fiindcă nu se putea aştepta la o versiune spontaneă din cauza lipsei liquidului amniotic şi a inerţiei uterine, încercă se facă

versiunea cephalică dar nu reuşi. El introduse apoi mâna în uter şi izbuti să facă după toate regulele artei-versiunea podalică. Scoase afară corpul copilului dar îi fu cu neputinţă să extragă şi capul, atât din cauza volumului mare cât şi din cauza strâmtorârei basenului. In asemenea condiţiuni capul neputând fi extras cu nici un chip, se hotărî să facă decolarea pe care o execută cu mare greutate.

Trebuia acum să extragă capul. El încercă toate mijloacele, mai întâi cu mâna, apoi cu forcepsul în mai multe rânduri dar fără rezultat, căci capul era prea mare şi basenul prea strâmt. Nu-i rămâne dar să facă decât cephalotripsia sau craniotomia. Dar fiindcă Spitalul rural nu poseda astfel de instrumente, el trimise pe bărbatul bolnavei la spitalul din Huşi ca să i le aducă. Toată noaptea de 16 spre 17 Noembrie şi toată ziua de 17 D-r Livescu nu încetă ca să încerce totul pentru a extrage capul; Dr. Vlad Petre care se întâmplase la Răducăneni, încercă la rândul său, dar de asemenea fără succes.

Bolnava pierduse în acest timp o mare cantitate de sânge, îşi pierde forţele şi la un moment dat pierdu cunoştinţa şi moare în spre seara de 17 Noembrie.

Cât timp au durat muncile şi facerea, Dr. Livescu şi tot personalul spitalului n'au părăsit bolnava un singur moment, făcând tot ce puteau spre a termina facerea cu succes.

Care a fost cauza morţei copilului?

Care a fost cauza morţei parturientei?

Care este responsabilitatea D-rului Livescu?

Răspunsul la aceste chestiuni se vede clar din descrierea faptelor. Vom lăsa dar deoparte toate amănuntele inutile neţinând seamă decât de faptele ce am constatat. Suntem convinşi că aceasta este metoda cea mai bună pentru cazurile de expertiză Medico-Legale, când expertul trebue să se pronunţe asupra unei chestiuni care interesează medicina şi medicii şi pentru care orice discuţiune ştiinţifică, riscă a părea inspirată de un interes cu totul altul decât acel de a cunoaşte adevărul şi a face lumină.

1. *Care a fost cauza morţiei copilului?* Copilul a murit din cauza strâmtorei basenului femeei, a conformaţiunei anormale a capului foetal şi a prezentaţiei transverse. Am văzut că mai întâi se prezentase capul copilului, dar mai târziu fiindcă nu se putea angaja, prezentaţiunea cephalică se transformă în prezentaţie transversă. Obstetrica ne învaţă că facerea spontanee este aşa de rară în cazurile de prezentaţie transversă şi aşa de periculoasă pentru mamă şi copii, încât medicul trebue se intervie întotdeauna pentru a scăpa şi pe unul şi pe alta.

In cazul de faţă copilul fiind deja mort la sosirea moaşei şi a medicului, nu rămâne decât a scăpa pe mama.

Bibliografia prezentaţiunilor transverse ne arată, pe de altă parte, că parturienta este mai întotdeauna expusă la o facere lungă şi grea şi copilul la o presiune violentă a cărei urmare este moartea. O statistică publicată de Velpeau arată că din 137 prezentaţiuni transverse, au fost 125 copii morţi.

In cazul de faţă, durerile au început în noaptea de 15 spre 16 Noembrie, membranele s'au rupt, lichidul s'a scurs mai tot şi cum capul copilului n'a putut să se angajeze, contracţiunile fiind foarte energice, capul deviă şi prezentaţiunea cephalică s'a transformat într'o prezentaţie transversă. Când D-rul Livescu examină parturienta a găsit copilul mort şi o prezentaţie transversă, el nu s'a gândit dar decât să termine facerea cât de repede, ca să scape femeea de pericolul ce o ameninţa.

Dar nu s'ar putea obiecta că dacă D-r Livescu intervenea la începutul durerilor ar fi putut scăpa copilul? Lucrul e cu putinţă, cu toate aceste cazurile sunt destul de numeroase în care chiar intervenind imediat, nu s'a putut scoate copilul viu; de altfel în cazul de faţă am văzut că copilul n'a putut fi extras cu nici un preţ şi că D-r Livescu, după ce a făcut decolarea a fost în imposibilitate de a extrage capul, deşi a întrebuinţat toate mijloacele de care dispunea.

In rezumat, copilul a murit pentru că era o disproporţie între capul care era prea mare şi basinul strâmt al mamei, ceea ce a determinat imposibilitatea expulzărei pe căile naturale; în asemenea condiţiuni el trebuia inevitabil se moară. Dacă D-r Livescu ar fi fost chemat îndată ce durerile au început şi de ar fi găsit un copil viu, ar fi putut face operaţiunea cezariană sau symphiseotomia pentru a scăpa copilul, dar cum la sosirea sa acesta era deja mort, nu-i rămânea decât alegerea între o embryotomie şi laparatomie dacă împrejurările îi permiteau.

Care-i cauza morţei femeei? Observaţiunea clinică şi autopsia arată că femeia a murit din cauza ruperei uterului. Dar ce a putut determina această rupere? Este aceas a o rupere spontanee sau traumatică? Este ea rezultatul cauzelor predispozante din partea parturientei, sau e datorită manevrelor obstetricale făcute de D-rul Livescu?

Pentru a răspunde la aceste diferite chestiuni, credem că e necesar mai întâi de a enumera principalele cauze predispozante şi determinante a acestor ruperi şi a căuta în urmă dacă ele au existat la bolnava noastră, precum şi rolul ce ele au putut juca în producerea sa.

1) *Cauze predispozante.* Printre diferitele cauze predispozante menţionate de autori găsim: tot ce poate mări distensiunea sau din contra micşura rezistenţa pereţilor uterini; o mare cantitate de licid amniotic, sarcinele gemelare sau multiple, un copil prea voluminos; pereţii uterini prea subţiri ce se întâlnesc la unele femei şi care nu se poate explica, o rezistenţă mai mică a pereţilor datorită căderilor sau loviturilor anterioare pe abdomen, cari determină sau inflamaţiuni, sau ulceraţiuni uterine, orice alteraţiune organică a ţesutului uterin, orice obstacol care se opune angajării foetului şi pe care contracţiunile uterine nu-l pot trece pentru a face să iasă capul prin strâmtoarea superioară, în fine tot ce poate împedeca trecerea foetului precum: strâmtoarea basenului, poziţiuni vicioase şi vicii de conformaţiune a copilului.

2) *Cauze determinate.* Ele pot fi împărțite în două clase: externe sau traumatice și interne.

a) *Externe.* Orice contuziune abdominală, manevrele obstetricale rău dirigeate, contracțiunile violente ale mușchilor abdominali, orice mișcare care poate comprima uterul;

b) *Interne.* Contracțiunile uterine violente sunt pricina cea mai frequentă a ruperelor uterine mai cu samă în prezentațiunile transverse. Iată în rezumat principalele cauze de ruperi uterine: să vedem acuma dacă aceste cauze au existat la femeea Nița Stoica.

Ori, din ceea ce precedă, se vede lesne că la parturienta noastră se găseau întrunite mai multe cauze putând să determine o rupere uterină. Așa noi am găsit un basen strâmpt, o prezentațiune transversă, un cap mare, o facere prelungită și penibilă, mișcări forțate ca acele ale transportului femeei la Spital — într'o căruță — manevre obstetricale prelungite (mână, forceps), contracțiuni violente ș. a.

Dar în acest concurs de împrejurări nenorocite, căruia din ele putem noi încrimina că a determinat ruperea uterină și prin urmare moartea bolnavei?

E greu de răspuns într'un chip precis, cu toate aceste e sigur că una din cauze a fost obstacolul întâmpinat de foet din pricina strâmtorei basenului și a volumului exagerat al capului, la care mai putem adăuga contracțiunile violente și prelungite a uterului, prezentațiunea transversă și poate până la un oarecare punct și manevrele obstetricale.

Cu toate aceste greutăți, pentru a putea stabili adevăratele cauze a acestei ruperi, vom căuta bazându-ne pe caracterele sale, pe simptomele observate și pe momentul probabil al producerei sale, vom căuta cu alte cuvinte a caracteriza această rupere și prin urmare a face diagnosticul clinic, anatomo-patologic și diferențial al acestei leziuni.

Ruperea care exista pe partea laterală dreaptă a uterului deasupra colului, se prezintă cu caracterele următoare: lungă pe partea externă de 16 ctm. ½ de partea internă de 14 centimetri, ea are marginele foarte neregulate, în zig-zag, rupte și ușor echimotice; nu se observă alte alterațiuni patologice.

Dacă consultăm mamoșii celebri ca Depaul, Dubois, Pajot, Cazeaux, Tarnier, Budin ș. a. vedem că deși ruperile uterine se pot produce în orice loc, nu este însă mai puțin adevărat că există o oarecare relațiune între sediul acestor ruperi și cauzele ce le-au determinat.

Așa ruperile spontanee în momentul acușmentului se fac de obiceiu pe segmentul inferior al organului și aceasta pe deoparte, din cauza constituției anatomice a colului uterin, de altă parte, pentru că contracțiunile uterine se concentrează mai cu samă în acest punct pentru a expulza foetul. Obstetrica ne mai învață, că aceste ruperi spontanee se produc mai cu samă la sfârșitul sarcinei, că ele se fac într'un chip instantaneu, fie în timpul unei contracțiuni, unei manevre, sau încă când organul este în stare de repaos.

Din contra, ruperile produse prin introducerea unui instrument, ca forcepsul sau ceva analog, se fac mai cu samă pe fundul sau pe părţile anterioare ale uterului şi au alte caractere; marginele sunt mai mult sau mai puţin regulate, diametrul intern este mai mare ca cel extern, şi parturienta ca şi acei care sunt faţă, simt mai mult sau mai puţin momentul producerei lor.

Nimic din toate aceste la bolnava noastră; leziunile anatomopatologice denotă o rupere spontanee şi nu o rupere traumatică.

Dar rămâne încă un punct important de stabilit, acel al momentului ruperei.

Pentru a răspunde la această importantă chestiune în jurul căreia gravitează această tristă afacere, trebue să precizăm în ce moment au apărut simptomele mai mult sau mai puţin caracteristice ale ruperei uterine. Dacă ne raportăm la observaţiunea clinică a bolnavei precum şi la declaraţiunile d-rului Livescu şi ale moaşei, constatăm următoarele: în dimineaţa zilei de 16 Noembrie între 10 şi 11 ore, moaşa constată că durerile începusere cu 10—12 ore înainte, că copilul se prezenta cu capul, că deşi contracţiunile uterine erau foarte violente, capul nu se putea angaja. Dar puţin timp după aceea, contracţiunile slăbiră pentru a înceta apoi cu totul. Parturienta deveni foarte agitată, pulsul foarte mic, extremităţile reci, corpul se acoperi cu sudori, atunci fu chemat dr. Livescu.

Către ora 6 seara, dr. Livescu sosi şi găsi femeea foarte agitată, pulsul mic şi frequent, respiraţia grea, faţa palidă, corpul acoperit cu sudori reci, inerţie complectă a uterului, şi imposibilitatea complectă de a deştepta cea mai mică contracţiune uterină.

Parturienta fu condusă la spital, simptomele persistară; mai mult încă, femeea avu 2 sau 3 sincope; dr. Livescu introduse mâna în uter în mai multe rânduri, îl găsi inert, fără cea mai mică contracţiune şi fără ca femeea să se plângă de cea mai mică durere.

Acest cortegiu de simptome ne scuteşte de a intra în detalii mai amănunţite, pentru diagnosticul diferenţial şi se recunoaşte că el aparţine ruperei uterine.

Nu este mai puţin adevărat, cu toate aceste, că unele simptome caracteristice ale ruperii lipsesc: sughiţul, vărsăturile, durerea acută chiar în momentul ruperii, ş. a., dar nu se poate ca ele să se fi manifestat înainte de sosirea moaşei şi a medicului, sau că au trecut nebăgate samă? dealtmintrelea în multe cazuri unele din aceste simptome pot lipsi.

Din cele descrise rezultă, că bolnava în momentul sosirei d-rului Livescu, prezintă deja toate simptomele unei ruperi uterine, ceeace ne face a crede, că ea a fost spontanee şi nu rezultatul manevrelor obstetricale. In rezumat putem spune, că moartea femeiei Niţa Stoica, a provenit din cauza unei mari pierderi de sânge survenită în urma unei ruperi uterine spontane. Numeroasele cauze predispozante şi determinante pe care le-am enumerat mai sus, precum şi aparitiunea simptomelor ruperii înaintea oricărei intervenţiuni, pledează în favoarea spontaneităţii ruperii. Manevrele pur externe

făcute de moaşă socotim, că n'au putut determina sau favoriza ruperea uterului.

Care a fost conduita şi până la ce punct este angajată responsabilitatea d-rului Livescu? D-rul Livescu a fost chemat să dea îngrijirile sale femeiei Niţa Stoica la 16 Noemvrie, el a examinat bolnava în aceiaşi zi către 6 seara. Constată atunci, că copilul era deja mort, apele scurse, inerţie uterină, basenul strâmt, capul copilului neangajat; în acelaş timp parturienta se găsia într'o stare gravă: pulsul mic şi frequent, agitaţia mare, faţa palidă, sudori reci acoperiau tot corpul, etc. Dupăce a încercat înzadar să redeştepte inerţia uterină cu ajutorul fricţiunilor pe abdomen şi injecţiunilor calde vaginale, văzând de altă parte relele condiţiuni igienice în care se găsia bolnava, el sfătui să fie dusă la Spital.

La 9 ore seara o examină din nou şi constată, că copilul era în poziţiune transversă umărul drept şi că starea femeiei se agravase. După ce încearcă din nou să redeştepte contracţiunile uterine şi nu izbuti, el făcu versiunea podalică după toate regulele, dar nu putu cu nici un preţ extrage capul copilului care se oprise la stâmtoarea superioară şi nu ceda nici tracţiunilor manuale, nici la forcepsul lui Tarnier.

Starea generală a bolnavei continuă a fi gravă, pulsul filiform, sincope în mai multe rânduri, etc. D-rul Livescu se decide a perfora craniul pentru a-i reduce volumul şi să-l poată extrage uşor. Neavând instrumente necesare, încercă perforaţiunea cu bisturiul şi foarfecele, dar capul fiind prea sus nu-l putea ajunge, de altmintrelea el nu insistă de teamă de a nu răni organele.

Copilul rămasese astfel suspendat între coapsele parturientei mai bine de trei ceasuri: el încearcă din nou extracţiunea capului dar nu reuşi şi fiindcă vulva, în urma compresiunii capului se tumefiase, făcu decolorarea sperând, că va putea astfel avea şi mai mult loc pentru manevrele ulterioare. Intre 3—4 dimineaţa el încearcă din nou să extragă capul, dar nu reuşi nici de astădată; el trimise atunci după un cephalotrib la spitalul din Huşi, dar bolnava muri înainte ca instrumentele să fie aduse.

Ce putem noi imputa d-rului Livescu în felul său de a proceda, ca responsabilitatea sa să fie angajată? Ar trebui să fim prea pretenţioşi pentru a cere unui tânăr medic, care nu s'a specializat în arta moşitului, mai multă ştiinţă decât a arătat într'un caz aşa de greu şi de complicat ca acel de care vorbim. Noi credem că în practica unui mamoş chiar, nu se prezintă des astfel de cazuri.

Cu toate aceste ca să nu ieşim din rolul nostru de experţi, vom căuta a discuta şi aprecia câteva puncte speciale, cari par la prima vedere a angaja responsabilitatea D-rului Livescu.

Dar ce se reproşază D-rului Livescu? I se reproşează, că a cauzat moartea femeiei Niţa Stoica şi a copilului său din cauza nedibăciei în arta moşitului şi a insuficienţei arsenalului instrumentar.

Din cele spuse rezultă până la evidanţă, că copilul era deja mort la sosirea D-rului Livescu; ne rămâne să vedem dacă pe lângă cauzele predispozante şi determinante care au pricinuit moartea

bolnavei, D-rul Livescu n'a contribuit deasemene prin nedibăcia sa şi prin lipsa de instrumente necesare.

Care a fost cauza morţii parturientei? Am văzut, că ruperea uterină spontaneie.

Jolly propune de a rezerva numele de rupere uterină spontanee la aceea care survine în afară de orice violenţă externă sau obstetricală, în afară de orice manevre întempestive sau de administrare de substanţe medicamentoase, capabile de a provoca expulziunea copilului şi care prin urmare nu sunt datorite decât numai rezultatul contracţiunilor uterine normale, la cari se adaugă uneori cauze predispozante deosebite.

Dar fiindcă s'a demonstrat că copilul era deja mort şi ruperea deja efectuată în momentul sosirei d-rului, ce i se poate imputa deci d-rului Livescu?

In jurul acestui punct se învârteşte toată chestiunea responsabilităţii, adică de a şti dacă în condiţiunile în cari se prezinta această facere, d-rul Livescu ş'a îndeplinit datoria pentru a scăpa viaţa bolnavei. Pentru a putea afirma că dr. Livescu ş'a făcut datoria e absolut necesar de a stabili dacă la primul examen el a diagnosticat ruperea uterină. Făcut'a el acest diagnostic? Nu, de altfel era şi greu de diagnosticat. Dar presupunând că el ar fi recunoscut ruperea uterină, ce trebuia el să facă? Odată ruperea stabilită el trebuia să termine repede facerea prin toate mijloacele. Dacă copilul este în parte sau în totalitate în uter, se poate mai întodeauna reuşi al extrage pe căile naturale; trebue întotdeauna făcută versiunea şi să nu se aplice forcepsul decât în cazuri rare, când capul este prea solid fixat.

Dacă copilul nu poate eşi pe căile naturale, şi e viu, trebue făcută laparatomia, dar dacă copilul este mort, încă la ea trebue să recurgem, expectaţiunea dând rezultate funeste. Această operaţiune este recomandată de cei mai mulţi autori, şi statisticile demonstrează că laparatomia dă cele mai bune rezultate în acest caz; acest procedeu este indicat de câte ori basenul sau foetul prezintă vicii de conformaţiune.

Dr. Livescu conformatu-sa la accste diferite indicaţiuni? Da, în mai multe puncte, dar fără să ştie mai întâi că era deja o rupere uterină şi din contră temându-se să nu producă el această rupere. Aşa el făcu versiunea, dar fără să poată estrage capul; el aplică forcepsul, dar temându-se de o rupere el nu insistă. El încercă să facă perforaţiunea servindu-se de instrumentele ce le avea la dispoziţie, dar în lipsa unui perforator el nu insistă mai mult.

Ce trebuia încă să facă drul Livescu pentru a-şi îndeplini toată datoria? Laparatomia. Pentru ce n'a făcut'o. Pentru că el nu găsise toate simptomele clasice ale ruperei uterine. Dar care sunt aceste simptome? In timpul unei puternice contracţiuni, femeia simte o durere foarte violentă, fulgerătoare şi îndată se face o schimbare în poziţiunea copilului. Femeia simte atunci greutate în respiraţie, fiori, sudori reci, pulsul devine mic şi frequent, su-

ghiţuri, vărsături, sincope şi toate semnele unei hemoragii interne. Contracţiunile încetează brusc (uneori însă ele persistă) şi se scurge sânge prin vagin când capul nu-l astupă. Dar sunt şi cazuri unde toate aceste simptome lipsesc şi ruperea nu se manifestă, decât prin încetarea bruscă a cotracţiunilor uterine.

Bolnava noastră a prezentat în mod caracteristic aceste simptome? Nu. In afară de micimea şi de frequenţa pulsului, toate celelalte semne erau foarte puţin manifeste, şi hemoragia neînsemnată. Probabil că ruperea uterină nu s'a făcut deodată, ci încetul cu încetul, căci altfel foetul ar fi trecut deodată în abdomen, hemoragia ar fi fost abundentă şi aceste fapte n'ar fi fost nebăgate în samă. La bolnava noastră, simptomele caracteristice ale ruperei lipsesc, nici durere spontanee acută, nici fiori, nici sughiţ, nici vărsături, aşa că foarte lesne dr. Livescu a putut să pună simptomele mai mult sau mai puţin alarmante pe socoteala greutăţii facerei.

Dar dacă Dr. Livescu ar fi diagnosticat ruperea, dacă ar fi făcut laparatomia, ar fi putut scăpa femeia? Lucrul nu-i sigur, dar ceeace este sigur e că prin expectaţiune, femeia, nu putea fi scăpată cu niciun chip.

De altă parte vedem că Dr. Livescu a căutat prin toate mijloacele să menajeze bolnava, el nu insistă cu forcepsul, el nu încercă decât cu precaţiune să perforeze craniul, şi pentru ca să fie mai sigur el trimite la oraş după un perforator, dar bolnava moare înainte de aducerea instrumentului.

Dar poate fi încriminat Dr. Livescu că n'avea perforatorul necesar? Noi nu credem aceasta. Care-i tânărul medic care are un arsenal instrumentar complect la începutul carierei sale? E drept că la ţară practicianul trebue să aibă pe cât e cu putinţă toate instrumentele necesare, dar în cazul acesta care ne priveşte, Spitalul trebuia să fie prevăzut cu un arsenal complect şi nu medicul care în treacăt fie zis nu se găsea în localitate de cât de 2 luni şi care avea de îngrijit 3000 de suflete.

Prin urmare, dacă se poate imputa moartea femeei lipsei unui perforator, nu-i vina D-rului Livescu, dar mai degrabă a administraţiei care e obligată să procure materialul necesar Spitalelor şi cari trebue să vegheze ca aceste stabilimente să fie adevărate aziluri de refugiu, unde bolnavii să poată găsi îngrijirile de care au nevoe.

Pentru a ne rezuma vom spune că, pentru noi, purtarea D-rului Livescu a fost aceea a unui medic care posedă cunoştinţi în arta obstetricală, că a întrebuinţat toată ştiinţa sa pentru a scăpa viaţa femeei Niţa Stoica şi că dacă posesiunea unui perforator ar fi mărit această şansă, lipsa lui nu poate fi imputată D-rului Livescu.

Concluziuni. Din cele descrise şi pentru a răspunde la chestiunile ce ni s'au pus conchidem:

1. Moartea femeei Niţa Stoica este rezultatul unei mari pier-

deri de-sânge provenită în urma unei ruperi spontanee a uterului în timpul facerei şi anterioară intervenţiunei medicului.

2. Moartea copilului este datorită imposibilităţei în care el se găsea pentru a eşi pe căile naturale, şi aceasta nu numai din cauza strâmtoarei basenului, dar asemenea şi din cauza volumului prea mare a capului copilului şi a prezentaţiunei transverse.

3. Conduita D-rului Livescu a fost, dela început şi până în momentul morţei bolnavei, aceea a unui medic care posedă cunoştinţele suficiente în arta obstericală, el şi-a făcut toată datoria şi tot ce a putut pentru a salva parturienta şi prin urmare nu-i responsabil.

(ss.) *Dr. Bogdan, Dr. M. Minovici, Ian. 1900.*

No. 65.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de moarte în timpul anestesiei prin cloroform.

Acest raport a fost dresat în urma adresei parchetului Trib. Seina (Franţa) din 8 Aprilie 1895, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Având în vedere Art. 32 şi 43 Proc. pen. şi procesul-verbal dresat în ziua de 8 Aprilie de d-l comisar de poliţie din cartierul X, prin care se constată trimiterea la morgă a cadavrului femeei A. B. moartă în ziua de 5 Aprilie a. c., în cursul unei operaţiuni chirurgicale făcută la spitalul P.

Dispunem că d-l Vibert medic-legist să procedă la autopsia femei A. B., şi să ne răspundă la următoarele întrebări:

1. Care este cauza morţii femeei A. B.?

2. Moartea a survenit din cauza administrării rău chibzuite a cloroformului sau din altă cauză?

3. Administrarea cloroformului era absolut indicată pentru executarea operaţiunii?

4. S'a luat toate măsurile de prudenţă pentru a se evita pericolul morţii, şi s'a făcut ceeace ştiinţa cerea pentru evitarea unei catastrofe? In fine se va face de d-l Dr. Vibert toate cercetările ce va crede de cuviinţă pentru a lumina justiţia şi de a constata orice indiciu de crimă sau delict.

Procuror, (ss.) X.

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul.* Subscrisul Dr. I. Vibert Medic-Legist pe lângă Trib. Seina, învitat de d-l Procuror X. în virtutea unei adrese care zicea: Având în vedere Art. 32 şi 43 prc. (se va reproduce adresa de mai sus şi întrebările). Astăzi 7 Aprilie 1895, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Din dosarul afacerei ca şi din cele ce mi s'a spus, reiesă că femeia A, B. suferea de mai multă vreme de o afecţiune canceroasă a uterului. In ultimul timp durerile şi slăbiciunea devenise intolerabile, bolnava cere cu inzistenţă o operaţiune care să poată—cât timp va mai trăi—să facă să mai înceteze durerile sale nesuferite; în asemenea condiţiuni ea fu adusă la spitalul Piţie salla Gerdy în ziua de 1 Aprilie 1895. După 5 zile în care timp bolnava fu zilnic îmbăiată, curăţită şi desinfectată, ea se adusă în sala de operaţie; Se examină cu atenţie toate organele toracice care sa' găsit normale, urina nu conţinea albumină.

S'a procedat la adormirea bolnavei, turnându-se pe o compresă 5—6 picături cloroform, iar după câteva inhalaţiuni respiraţia se opri, femeia deveni de o paloare cadeverică, si cu toate ajutoarele date ea muri.

III. *Descrierea faptelor-Autopsia.* Cadavrul este acela al unei femei ce pare a fi avut vârsta de 55—58 de ani, înaltă, dar palidă şi slăbită în nutriţiune; rigiditatea cadaverică aproape complect dispărută, pată verde de putrefacţie în flancul drept; pe corp nici o urmă de violenţă, dar membrele inferioare, ca şi în parte abdomenul sunt infiltraţi cu serositate.

Nici o urmă de violonţă la cap, pelea capului este normală nu există echimose sub dânsa. Oasele craniului nu sunt fracturate, meningele şi creerul sunt infiltrate cu puţină serositate dar nu prezintă la secţiunile ce am făcut, nici o altă alteraţie anatomă patologică.

Serositate abundentă în ambele pleure.

Pulmonii nu sunt aderenţi foarte uşor congestionaţi, elastici, plutesc bine, la secţiune lasă să se scurgă zemuri negrii. In pericard lichid foarte seros, cordul de volum normal, plin cu sânge negru, cu orificiile şi valvulele normale. Stomacul deşert de alimente conţine o cantitate ca 40—50 gr. lichid galben fără miros particular, intestinele dilatate de gaze, de altfel normale. Ficatul este palid, dar fără altă alteraţie demnă de notat; splina normală, rinichii sunt măriţi de volum, decoloraţi, cu suprafeţa netedă, cu substanţele corticală şi medulară normale.

In peritoneu există aproape 200 gr. de serositate, dar peritoneul este normal.

Toată partea inferioară a uterului este transformată într'un ţesut canceros, care a cuprins pereţii uterini în toată grosimea lor, şi care infiltrează şi o bună parte din rectum; intestinul gros conţine aproape în toată întinderea sa o cantitate notabilă de materii fecali solide, formând în rectum o masă foarte compactă care astupă cu totul acest organ; nimic alt important de notat pe corp.

IV. *Discuţiunea faptelor.* Autopsia terminată ne rămâne a răspunde la întrebările puse de d-l procuror, întrebări care socotim că trebuesc să fie mai clare şi mai determinative.

Din cele descrise mai sus reiasă în mod clar că femeia A. B. era atinsă de un carcinon uterin, care ajunsese la o perioadă foarte înaintată; această afecţiune trebuia în mod fatal să determine

moartea pacientei, care trebuia să survină curând după data de 5 Aprilie. In adevăr femeia A. B. prezinta la această epocă un edem generalizat, epanşamente seroase abundente în peritoneu, pleure şi pericard, rinichii nu mai funcţionau decât în mod foarte necomplect, în fine retenţia materiilor fecale, care ţinea de mai bine de 15 zile, făcea ca situaţia să devină şi mai gravă; în aceste condiriuni moartea femeei A. B. era iminentă.

Era dar perfect de logic, că pentru a face ca moartea să mai întârzie, să se caute a se scoate din rectum marea cantitate de materii fecale ce conţinea, aşa că curetajul rectului pe care medicii au vroit să-l facă, era cu totul indicat.

Această operaţiune a curetajului era destul de delicată şi de greu de făcut, având în vedere presupunerea că peretele rectului ar fi putut să fie cuprins şi el de ţesutul canceros, după cum s'a şi găsit la autopsie. Din această cauză curetajul trebuia să fie executat cu multă minuţiositate şi delicateţă, pentru a se înlătura de a se găuri rectul în punctul în care peretele lui era foarte friabil, de oarece era cuprins de ţesut canceros.

Este sigur că acest din urmă accident foarte grav, s'ar fi putut produce mult mai lesne dacă bolnava ar fi suferit în timpul operaţiunii şi dacă fiind neadormită ar fi de sigur opus o rezistenţă operatorilor, ar fi mişcat, după cum să întâmplă ori de câte ori se operează un bolnav anestesiat.

Adormind bolnava cu cloroform, se suprimă durerea, se înlătură mijloacele de opunere şi mişcările bolnavei, rezistenţa sfincterului anal era nulă, astfel că operaţia avea mult mai multe şanse de reuşită.

Bolnava a murit la începutul anesteziei, dar în starea aşa de gravă în care ea se găsea, la această eventualitate trebuie să se aştepte oricine. Dacă operaţiunea s'ar fi făcut fără anestezie ar fi fost şi mai probabil ca moartea subită să se fi produs pentru raţiunile enumărate mai sus.

Intre aceste două alternative, medicii operatori, au crezut şi au optat pentru operaţie sub cloroform, ca prezentând mai multe avantaje, şi decizia ce au luat în nici un caz nu poate fi considerată ca o eroare profesională, nici ca o neglijenţă căci s'a dat toate ajutoarele de care dispune ştiinţa pentru ca bolnava să fie rechemată la viaţă, ca: respiraţia artificială, insuflare de oxigen, puncte de foc pe regiunea precordială, injecţiuni cu eter şi în fine tracheotomia urmată iarăşi de oxigen; astfel fiind lucrurile putem răspunde la întrebările ce ni-s'a pus de justiţie prin următoarele:

V. *Concluziuni.* 1. Moartea femeei A. B. este determinată de o sincopă survenită în timpul anestesiei cloroformice, slăbiciunii mari în care se găsea pacienta, şi gravelor afecţiuni descrise din corpul raportului.

2. Moartea a survenit în timpul anestesiei cloroformice dar nu din cauza administrării rău chibzuite a acestuia, care dimpotrivă a fost administrat conform regulelor ştiinţifice prescrise pentru aceasta.

3. Administrarea cloroformului sau unui alt soporific era neapărat necesară în cazul pacientei A. B.

4. S'a luat toate măsurile de prudenţă pentru evitarea terminaţiunii letale şi medicii au făcut tot ce era posibil de făcut pentru a rechema bolnava la viaţă dar fără succes; medicii operatori nu au comis nici o greşală profesională.

Medic-Legist, (ss) *Vibert, Paris, Aprilie 1895.*

Nr. 66.

Raport Medico-legal asupra unui caz de responsabilitate medicală. Moarte prin hemoragie uterină în urma facerei.

Acest raport a fost dresat în urma cererii D-lui D. H. Monastireanu Jude-instructor Trib. Fălciu cu adresa No. 1106 din 29 Mai 1903, care zicea:

Domnule Medic-Legist al Trib. Iaşi.

Avem onoare de a vă ruga să binevoiţi a ne însoţi în comuna Epureni, jud. Fălciu împreună cu dl prof. Dr. C. Botez numit expert alături cu Dstră, pentru a face desgroparea şi autopsia femeei Marghioala Tudurache, ce se pretinde că ar fi murit din cauza unei operaţiuni obstetricale săvârşite de dl Dr. Pilescu, medic primar al judeţului Fălciu şi a ne răspunde la următoarele întrebări:

1. Operaţiunea cu forcepsul asupra femeei Marghioala Tudurache a fost făcută de dl Dr. Pilescu conform regulelor ştiinţei şi ale artei obstetricale?

2. Care este cauza morţii femeei Marghioala Tudurache: nu este ea datorită neglijenţei, imprudenţei sau nedibăciei mediculuı operator?

3. Dl Dr. Pilescu a întrebuinţat toate mijloacele ce prescrie ştiinţa pentru a opri hemoragia ce pare că ar fi determinat moartea femeei Tudorache?

Raport Medico-Legal.

I. *Preambul.* Subsemnaţii prof. Dr. G. Bogdan medic-legist Trib. Iaşi şi prof. Dr. C. Botez chirurg primar al Spit. Sft. Spiridon, ne-am transportat în ziua de 4 Iunie 1903, în comuna Epureni, jud. Fălciu, unde în prezenţa dlui Monastireanu, jude-instructor Trib. Fălciu şi a dlui Moisiu procuror, după depunerea jurământului cerut de lege, am procedat la desgroparea şi autopsia femei Marghioala D. Tudurache şi am constatat cele ce urmează,

II. *Comemorativ.* In cursul lunei Februarie anul 1903, d-na Zamfira Manoilescu, moaşa comunei Epureni, este chemată să asiste la naştere pe femeea Marghioala Tudurache. Moaşa sosi imediat, dar fiindcă după părerea sa, facerea se prezenta în condiţiuni anormale, a dispus transportarea parturientei la spitalul din Huşi. D-l

dr. Lupescu care înlocuia atunci pe medicul titular al spitalului dr. Chernbach ce se afla în concediu, constatând şi dânsul că naşterea nu se prezintă în condiţiuni normale, apelă la ajutorul dlui dr. A. Pilescu, medic primar al jud. Fălciu. Acesta sosi imediat şi văzând că facerea care începuse deja de 36 ore merge încet şi femeia e epuizată, se hotărâ a interveni cu atât mai mult cu cât uterul slăbit numai putea procede singur la expulziune. Pentru aceasta d-sa aplică forcepsul, în urma căruia a extras cu uşurinţă un copil de sex masculin.

Placenta s'a extras iarăşi cu mare greutate, lucru care a dat loc la o hemoragie puternică în urma căreia pacienta a sucombat.

Două luni trecură dela întâmplarea acestor fapte, când deodată parchetul şi judecătorul de instrucţie a Trib. Fălciu, primiră mai multe denunţuri în care se acuză dl dr. Pilescu, zicând că dacă femeea Marghioala Tudurache a sucombat, aceasta se datoreşte ignoranţei şi nedibăciei medicului operator, care aplicând forcepsul a perforat uterul scoţând femeei maţele (sic) afară. Denunţurile aceste continuând, justiţia a voit a cunoaşte pe de oparte dacă ele sunt întemeiate, iar pe de altă parte adevărata cauză a morţei femeei Marghioala Tudorache; în acest scop a şi dispus desgroparea şi autopsia numitei pe care am făcut'o subsemnaţii, în ziua de 4 Iunie 1903 în prezenţa d-lor D. Monăstireanu judecător instructor şi D. Moisiu procuror pe lângă trib. de Fălciu.

III. *Descrierea faptelor. — Autopsia femeei Marghioala Tudorache.* Marghioala Tudurache a fost îngropată la Cimitirul Com. Epureni, jud. Fălciu în ziua de 23 Februarie 1903.

Dezgroparea a fost făcută în ziua de 4 Iunie 1903, la ora 9 dimineaţa după ordinul d-lui Judecător-Instructor:

Groapa avea 2 metri adâncime, 2·33 lungima şi 0·86 lăţime pământul negru ordinar. Am dispus scoaterea afară din groapă a sicriului; acesta este de lemn de teiu vopsit în albastru şi are o lungime de 1·76 pe o lăţime de 0·72.

Ridicând capacul sicriului găsim cadavrul femeei Marghioala Tudorache, acoperit cu două pânze obicinuite, pe una din ele sta scris vecinica pomenire. Capul este aşezat pe o pernă, mâinile încrucişate pe piept, ţin între ele o cruce albă având la mijloc un ban.

Corpul femeei este îmbrăcat cu o rochie de lână roşie, fustă, pestelcă, în picioare colţuni albi şi botine, capul e îmbrobodit cu două tulpane.

Cadavrul este acel al unei femei măsurând 1 m. 57, în vârstă de aproape 44—45 de ani. Părul castaniu şi împletit, cedează la cea mai mică tracţiune. Faţa neagră şi foarte tumefiată, bursuflată face cadavrul aproape de nerecunoscut, gura închisă, dinţii complecţi, cavităţile orbitare aproape cu totul deşarte, globii oculari au dispărut. Putrefacţia foarte evansată epiderma macerată se ridică de pe mâini şi picioare în lambouri mari; pe unele părţi ale corpului există plăci mari albe de oidium albicans, mamelele sunt mărite e volum, tuberculele Montgomery hypertrofiate, dar prin presiunea mamelelor nu se scurge nimic.

Pe abdomen şi coapse se găsesc vergeturi diseminate. Abdomenul balonat şi plin de gaze.

Organele genitale externe bine conformate, pubisul acoperit de păr care cade la cea mai mică tracţiune, buzele mici şi mari normal şi foarte bine conservate, de asemenea perineul, furşeta şi fosa naviculară.

Deschidem toracele şi constatăm: ambii pulmoni prezintă aderenţi pleurale foarte întinse aşa încât suntem nevoiţi a-i scoate cu degetele, ba pe unele lucruri chiar cu bisturiul de pe cavităţile costo-pleurale corespondente. Ei sunt reduşi de volum puţin aeraţi şi de culoare cenuşiu-verde murdară la suprafaţă; la secţiune ei sunt de culoare roză cu totul exangue, nu crepită şi aruncând bucăţi din ei în apă, plutesc cu greu între două ape.

Esofagul, trachea şi bronchiile normale, anemiate, deşarte.

Cordul flasc, moale, acoperit cu un strat de grăsime, e cu totul deşert de sânge; muschiul cardiac palid şi anemiat. Valvulele şi aorta normale.

Nici o urmă de violenţă pe abdomen; la deschiderea lui găsim: stomacul bine conservat dar foarte dilatat prin gazuri conţine ca la 20—30 grame de lichid, cenuşiu murdar. Intestine dilatate de gazuri, dar altfel normale. Ficatul foarte redus de volum acoperit de larve de muşte, nu lasă să curgă nimic la secţiune, vezicula biliară deşartă. Splina mărită de volum, moale, difluentă. Rinichii normali ca volum, se decorticheză foarte uşor, sunt flasci, moi, de culoare uniformă, dar fără a se putea distinge substanţa corticală de cea medulară, din cauza putrefacţiunei avansate. Beşica e deşartă şi intactă.

Inainte de a deschide abdomenul l'm măsurat, am făcut pelvimetria cu compasul Baudelocque şi am găsit:

Diatmetrul sacro-pubian (Baudelocque) 20 centim.
„ bisiliac . . . . . 28 „
„ bispinos . . . . . 24 „

Cu alte cuvinte am găsit diametrele normale.

Prin tuşeu şi pelvimetria internă am găsit că diametrul antero-posterior la strâmtoarea inferioară este egal cu 9½ centim.

Uterul piriform, lăţit dinainte îndărăt este mărit de volum şi măsoară ca diametru vertical 24 centim., şi ca diametru transversal 22 centim. Ţesutul muscular al uterului este roş, moale friabil şi acoperit cu un mic strat de grăsime; parenchimul uterin are o grosime de 1—2 centimetri, colul uterin este şters, buzele sale moi şi subţiete.

Examinând uterul cu cea mai mare atenţiune, nu găsim absolut nici cea mai mică leziune pe suprafaţa lui externă. Facem apoi symphiseotomia şi scoatem uterul cu anexele sale, deschidem uterul de alungul său şi examinăm cavitatea internă. Faţa internă este regulată, acoperită cu un mic strat de sânge coagulat de culoare neagră; nici aici nu găsim absolut nimic, nici leziune, nici rupere, nici cea mai mică perforaţiune.

Ovarele sunt lungi de 2—3 centimetri; au suprafaja regulată, galbenă şi mici cicatrice triunghiulare.

Oasele basenului, sunt bine conformate, coloana vertebrală şi osul sacrum nu sunt proeminente, în vagin şi pe colul uterin am găsit peste 20 de tampoane de vată imbibate cu acid fenic.

Pielea capului normală, oasele craniului, bolta şi baza întactă, creerul putreficat este redus într'o masă moale lichidă de culoare cenuşie murdară.

IV. *Rezumatul şi discuţiunea faptelor.* Din cele ce preced precum şi din deslusirile şi detaliile culese, am aflat cele ce urmează:

Femeea Marghioala Tudurache în vârstă de 44—45 de ani, era însărcinată pentru a 8-a oară; dânsa a fost menstruată pentru prima dată la vârsta de 14 ani şi s'a măritat la 25 ani.

Din cei 8 copii ce i-a avut unul singur trăeşte, toţi ceilalţi au murit de mici; femeea a dat naştere la 2 monştri şi a avut trei avorturi.

Toate naşterile ei au fost grele, laborioase — de 3 ori la 3 naşteri deosebite s'a aplicat forcepsul — mai întotdeauna placenta a fost aderentă, ceeace necesită extracţiunea ei de medic, extracţiune care era urmată regulat de hemoragie uterină.

De astă dată se constată că femeea Marghioala Turdurache ajunsese la termen şi că durerile facerei au început în ziua de 19 Februarie 1903 la ora 6 seara.

Moaşa de plasă Zamfira Manoilescu chemată, examinând femeea găseşte colul complet deschis, lichidul amniotic scurs, copilul în prezentaţie craniană, femeea la termen.

Imediat dânsa face spălăturile şi antisepsia obişnuită în asemenea ocaziuni a organelor genitale şi aşteaptă.

Dar văzând că naşterea întârzie prea mult şi că trecuse aproape 36 de ore dela apariţia primelor dureri fără ca naşterea să progreseze, dispune transportarea femeei la spitalul din Huşi.

Aci este primită şi examinată de d-l dr. Lupescu locoţiitorul medicului titular al spitalului care se afla în concediu.

D-l dr. Lupescu îngrijat de starea în care să găsea femeea apelează la ajutorul d-lui dr. Pilescu medic primar al jud, Fălciu şi amândoi găsind uterul în coplectă inerţie, femeea slăbită, obosită şi fără nici o putere, iar pe de altă parte colul şters, dilatat şi foetul angajat, hotărâră să termine cât mai repede naşterea prin aplicarea forcepsului.

D-nii d-ri Pilescu şi Lupescu vroid prealabil să ridice puţin forţele parturientei, fac injecţiuni subcutane de cafeină şi eter; apoi după toaleta şi aseptizarea organelor genitale. D-l dr. Pilescu aplică forcepsul care este întrodus de altmintrelea foarte uşor. D-sa extrage atunci un făt viu de sex masculin bine constituit şi care cântărea 4100 grame.

Dar imediat după expulziunea foetului o hemoragie se declară. D-l dr. Pilescu caută atunci ca prin manopere externe să extragă placenta, pentru ca astfel să poată interveni mai direct

asupra uterului şi să oprească această scurgere de sânge care devenea din ce în ce mai îngrijitoare.

D-sa însă a trebuit să opereze singur ca să zicem aşa, fără ca parturienta să facă vre-o sforţare din cauză că dânsa era în complectă nesimţire, forţele ei erau cu totul sfârşite.

Manoperele externe pentru extragerea placentei nu reuşesc şi d-l dr. Pilescu face extracţiunea, introducând mâna în uter şi deslipind'o cu degetele.

Dar deodată cu extragerea placentei, un râu de sânge iesă din uter, hemoragia devine continuă şi puternică.

D-l dr. Pilescu caută atunci prin toate mijloacele să o oprească şi pentru aceasta procede conform regulelor artei, mai întâi prin a face injecţiuni ferbinţi intre uterine, apoi tamponează vaginul, reuşind astfel pentru un moment a o opri.

In afară de aceasta d-sa face pacientei din nou injecţiuni subcutane cu cafeină şi eter, mai face o injecţie de 500 grame serum artificial, în fine îi face şi injecţiuni subcutane cu ergotină.

Dar ce se întâmplă? Uterul refuză de a se contracta, refuză să învolueze, hemoragia continuă, cu toate mijloacele întrebuinţate şi astfel femeea moare a 2-a zi după intrarea sa în spital, în ziua de 12 Februarie la ora 8 dimineaţa.

Astfel fiind lucrurile, din cele ce preced şi din cele ce am găsit la autopsie, putem acum uşor să formulăm concluziile noastre precum şi să răspundem la întrebările puse de judele-instructor.

In adevăr, observaţia clinică şi autopsia demonstrează în mod evident, că uterul pe deoparte era acoperit cu un strat de grăsime, cu alte cuvinte fibra sa musculară era până la un punct degenerată şi prin urmare în rele condiţiuni pentru a se putea contracta.

Pe de altă parte nu s'a constatat nici cea mai mică leziune, nici asupra uterului, nici asupra celorlalte organe genitale interne sau externe, care să explice moartea altfel decât cum o formulăm noi în concluziunile de mai jos; înfine s'a constatat că dela începutul intervenţiunei sale şi până în ultimul moment, d-l dr. Pilescu a întrebuinţat toate mijloacele prescrise de artă în aceste cazuri pentru oprirea hemoragiei, dar că din cauzele enunţate în corpul acestui raport, sforţările sale nu au fost încoronate de succes, lucru care nu trebue să ne mire având în vedere condiţiunile defavorabile în care s'a petrecut facerea acestei femei.

In asemenea condiţiuni putem răspunde la întrebările d-lui jude-instructor cu următoarele:

V. *Concluziuni.* 1) Operaţiunea aplicărei forcepsului a fost făcută conform regulelor artei, căci nu am găsit nici o urmă de leziune, nici asupra uterului, nici asupra celorlalte organe genitale interne sau externe.

2) Moartea femeei Marghioala Tudurache este naturală şi datorită unei hemoragii puternice ca rezultat al inerţiei uterine, moarte care nu poate fi imputată nici neglingenţei, nici imprudenţei, nici nedibăciei operatorului.

3) Din cele constatate s'a putut vedea că d-l dr. Pilescu a întrebuințat toate mijloacele ce le prescrie știința în aceste cazuri pentru a se opri hemoragia, dar fără succes.

(ss) *Dr. Bogdan, Dr. Botez*
10 Iunie 1903.

Nr. 67.

Sifilis comunicat doicei sale de un copil sugar. Responsabilitatea părinților de Prof. Alfred Fournier Paris.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Curții de Apel din Paris, secția IV din 6 Februarie 1896, care zicea:

Domnule Profesor,

Avem onoare a vă ruga să binevoiți a examina pe Y și copilul lor, precum și pe soții X și copilul lor și a ne răspunde la următoarele întrebări:

1) Acești preveniți sunt ei atinși de o afecțiune sifilitică?

2) Afecțiunea sifilitică constatată asupra femeei X este datorită contaminării ei de copilul Y?

3) Care poate fi originea sifilisului la copilul Y?

4) In momentul în care soții Y au încredințat spre alăptare copilul lor femei X, știau ei că doica X ar putea să fie contaminată de sifilis de copilul lor?

5) Care pot fi consecințele pe viitor pertru soții X și copilul lor, al acestei contaminări sifilitice? Raportul în cauză veți binevoi a-l înainta de urgență.

Raport Medico-Legal.

I. *Preambul.* Subsemnatul dr. A. Fournier Prof. la Facultatea de Medecină din Paris, Membru al Academiei de Medecină, Medic la Spitalul St. Louis, învitat de dl. President al Curții de Apel secția IV prin adresa cu No... din 6 Februarie 1896, de a examina pe soții Y și copilul lor, ca și pe soții X și copilul lor, a ne pronunța asupra naturei afecțiunei ce prezintă toți aceștia, și a răspunde la următoarele întrebări: (se vor reproduce întrebările de mai sus); după ce am depus jurământul cerut de lege, după ce am luat cunoștință de dosarul afacerii, am procedat la examenul sus numiților pentru prima dată în ziua de 4 Iunie 1896, i-am examinat în mai multe rânduri și am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Din dosarul afacerii rezultă că soții Y au avut un copil; acesta a fost încredințat spre alăptare femei X, în calitate de doică; dar după câtva timp femeia X, soțul aceștia și copilul lor, au constatat că sunt cu toții atinși de diferite manifestațiuni pe care un medic practic le-a declarat că sunt manifestațiuni sifilitice, și că copilul Y pe care îl alăpta era cauza acestei

contagiuni; doica aflând aceasta a dat îndărăt copilul părinților săi, pe deoparte a căutat să se trateze, iar pe de altă parte a intentat proces familiei Y.

III. *Descrierea faptelor, examenul pacienților.*

1) Copilul Y care a fost încredințat de către părinții săi în ziua de 30 Iulie 1891, spre alăptare, a fost atins de accidente multiple sifilitice, asupra cărora voi reveni mai jos în corpul raportului, și care a murit în stare de cachexie în ziua de 22 Decembrie 1891.

2. Femeia X doica, a prezintat în cele dintâi zile ale lunei Octomvrie 1891 un șancru sifilitic al sânului drept, șancru care a fost urmat în cursul lunilor următoare, de diferite manifestațiuni sifilitice clasice.

3. Copilul X. al doicei pe care-l alăpta mama lui la sânul stâng, de oare-ce alăpta la sânul drept pe copilul Y, a fost atins tot la finele lunei Octombrie de diferite manifestațiuni sifilitice, mai cu seamă pe buze, la vulvă și în gură: dânsul a fost tratat cu același medicament (liqueur de Van-Swieten) cu care se trata și copilul Y; el muri în ziua de 2 Iulie 1893.

4. In fine D-nul X soțul doicei, a prezintat în primele luni ale anului 1892 — așa afirmă el — un șancru sifilitic al prepuțului, urmat curând de diferite accidente sifilitice secundare; dânsul susține că nu a putut contracta această boală decât dela nevasta lui, de oare-ce el nu a avut raporturi sexuale cu vre-o altă femeie.

Autenticitatea infecțiunei sifilitice la acești patru pacienți nu poate da loc la nici o contestațiune. Faptele reiesă cu o clară evidență din actele și certificatele ce se găsesc la dosarul afacerii, iar în ceea ce privește pe numitul X, din examenul meu particular din ziua de 4 Iunie 1896; în adevăr, am constatat atunci la el, diverse simptome din cele mai manifeste de sifilis constituțional, sub formă de sifilide ulceroase al penisului și al scrotului; este de prisos de a mai adăoga că aceste patru examene se confirmă și se complectează unele pe altele, servind unul altuia de control reciproc pentru stabilirea diagnozei sigure de sifilis la fiecare din ei; de notat că copilul soților X a murit în cursul lunei Iulie 1893, iar puțin timp după aceasta femeia X doica, de supărare s'a sinucis.

IV. *Discuțiunea faptelor.* Pentru discuțiunea faptelor voi urma, ordinea întrebărilor puse de Curtea de Apel.

A. *Pacienții examinați sunt ei atinși de o afecțiune sifilitică?*

Leziunile ce prezentau sus numiții, văzute și examinate de alți medici și de mine, ca și filiațiunea lor, nu pot fi confundate cu nici o altă afecțiune contagioasă, diagnosa este sigură, de altfel nici pacienții nu fac nici o obiecțiune și nu doresc decât un singur lucru, a fi tratați și a se vindeca; în concluziuni vom răspunde afirmativ.

B. *Afecțiunea sifilisă constatată asupra femei X, este dătorită contaminării ei dela copilul Y?*

Din consideraţiunile ce vor urma, ca şi din examenul femeei X şi copilului Y putem deduce cele ce urmnază.

Femeia X. doica, a fost examinată în ziua de 28 Iulie 1891, de un medic, tocmai fiind-că trebuia să se angajeze ca doică, şi a fost gâsită perfect senătoasă.

In Octombrie acelaş an dânsa este atinsă de un şancru sifilitic al sânului drept, primul accident sifilitic.

Intre Iulie şi Octomvrie 1891, femeia X a alăptat necontenit pe copilul Y. care examinat în acest interval de timp, prezenta în gură şi pe buze manifestaţiuni sifilitice, pe buze, în gură şi la anus; singura apropiere a acestor date şi a faptelor este suficientă pentru a judeca şi a răspunde întrebării pusă de Curtea de Apel, căci:

a) Este sigur—siguranţă absolută—că femeia X, dând sânul copilului Y, a fost contaminată de acesta carele prezenta în gură şi pe buze manifestaţiuni sifilitice eminaminte contagioase, contagiune manifestată la femeia X prin ivirea unui şancru sifilitic la sânul drept, la acel sân dela care sugea copilul Y;

b) Deci, dacă această femeie a fost contaminată în acest interval de timp, logica şi bunul simţ indică că dânsa a fost contaminată de copilul Y.

Numai în două moduri s'ar putea pune la îndoială această contagiune; dacă s'ar presupune că în timpul pe când femeia X alăpta copilul Y, ea ar mai fi dat sânul drept şi la alt copil sifilitic, sau dacă s'ar demonstra, că un sifilitic adult ar fi sărutat sânul drept al acestei femei; or, nimic nu ne autorizâ a admite aşa ceva, nimic nu o demonstrează; femeia X neagă a fi dat sânul drept la alt copil decât la copilul Y, după cum afirmă că nici un adult nu ia atins acest sân; aceste bănuieli fiind excluse, remâne în mod evident—singura soluţie de admis—contaminarea femeei X de copilul Y recunoscut sifilitic.

C. *Care poate fi origina manifestaţiunilor sifilitice ce prezenta copilul Y?*

Două alternative—numai două—pot fi puse în discuţie: Sifilisul copilului Y a fost contractat de el după naşterea sa, sau este hereditar.

1. Se poate oare admite prima versiune? Cu siguranţă nu pentru următoarele motive.

Mai întâi nimic din ancheta noastră nici din dosarul afacerii nu ne autorizează de a presupune aşa ceva. Dar afară de aceasta, un sifilis contractat are ca debut un accident special un şancru escortat de un bubon satelit; acest şancru dispare curând, dar după 6—7 săptămâni, este înlocuit de o serie de accidente secundare; ori nimic din toate acestea nu a existat la copilul Y.

2. Din potrivă, sifilisul hereditar reiesă în mod evident din un cortegiu de fapte doveditoare ca:

Absenţa oricărui ulceraţiuni, şancru sifilitic.

Prezenţa a mai multor simptome caracteristice sifilisului

hereditar? *Coryza*, obstrucţiunea nasului; *facies caracteristic*, iar mai pe urmă *leziuni sifilitice labiale, bucale, anale* etc.

Dar aci intervine o obiecţiune din partea soţilor Y. părinţii copilului sifilitic; aceştia protestează că ei ar fi fost sifilitici şi că prin urmare copilul lor ar fi moştenit acestă afecţiune dela ei; şi pentru a demonstra inocenţa lor, ei aduc o serie de certificate de sănătate; trebue să adaog că examinând pe d-na şi d-l Y ca şi pe un alt copil al lor care trăeşte, nu am găsit niciun vestigiu de sifilis; dar să vedem ce valoare au aceste constatări negative, şi pentru aceasta să analizăm diferitele certificate din dosar.

Certificatul No. 6, că copilul Y (acela pe care l'a alăptat femeia X) nu părea atins în momentul naşterii de nici o afecţiune sifilitică contagioasă.

Certificatele No. 2 şi No. 3 atestă că al doilea copil al soţilor Y (aceştia au avut în totul trei copii) a trăit numai zece zile, dar nu s'a constatat pe el nici o manifestaţie sifilitică, iar certificatul No. 1 constată că al treilea capil Y nu prezintă nici el nici un semn de sifilis hereditar sau câştigat; înfine certificatele No. 4 şi 5, atestă că soţii Y nu prezintă actualmente nici un simptom şi nici o leziune sifilitică, după cum nu a prezentat nimic de trei ani de când d-rul S. este medicul familiei Y.

Dar ce importanţă şi ce demonstraţie ştiinţifică pot avea aceste certificate, astestând buna sănătate a soţilor Y şi chiar absenţa de manifestaţiuni sifilitice de trei ani încoace, de oarece aci este vorba de o hereditate sifilitieă care se urcă la anul 1890, fiindcă copilul Y incriminat, născut la 21 Iulie anul 1891, a fost conceput către finele lunei Octombrie 1890. Nu se discută şi nu se pune în îndoială starea actuală a sănătăţii soţilor Y, ci sănătatea lor în 1890 şi înainte de 1890; or, nici o probă de absenţă de sifilis anterior anului 1890 nu se poate aduce şi nu există la dosarul afacerii.

Vom mai adăoga: Soţii Y, sau cel puţin unul din ei (un singur genitor fiind suficient a transmite copilului său sifilisul hereditar) a putut foarte bine să fi avut sifilis în 1890 sau mai înainte, şi cu toate aceste să numai prezinte actualmente, nici o urmă de sifilis.

In adevăr, sifiiisul, nu este o boală permanentă în continuă evoluţiune cu simptome aparente, după cum uneori el nu lasă nici un semn pe acolo pe unde a trecut, aşa că starea de sănătate actuală a soţilor Y probate prin certificatele de mai sus ca şi examenul meu negativ din ziua de 14 Iunie trecut, nu exclude de loc posibilitatea naturei hereditare a sifilisului de care era afectat copilul Y pe care îl alăpta femeia X.

D. *In momentul în care soţii Y au încredinţat spre alăptare copilul lor femeei X, ştia că doica X ar putea să fie contaminată de sifilis de copilul lor?*

Din punct de vedere general soţii Y ar fi cei mai în măsură de a răspunde; In ceeace mă priveşte pe mine, iată părerea mea: numai două ipoteze pot fi puse în discuţie.

Sau soţii Y în momentul în care încredinţau copilul lor femei X ştia că acesta era sifilitic, prin urmare ar putea contamina pe

doica sa, şi în acest caz este de prisos de a mai demonstra greşala ce au comis; sau ei nu ştiau că pruncul lor este sifilitic — şi în acest caz—după mine—ei au comis greşala—*de a nu şti;* mă explic:

Din cele ce preced rezultă în mod evident că copilul Y a fost atins de sifilis hereditar, care provenea dela părinţii săi, sau cel puţin dela unul din ei.

Acest punct fiind stabilit, soţii Y, puteau ei să ştie că sifilisul de care cel puţin unul din ei a fost afectat, era susceptibil de a se transmite prtn hereditate copilului lor, şi prin urmare să constitue un pericol pentru doica ce-l alăpta? Da, desigur da.

Căci dacă soţii Y ar fi avut precauţiunea de a consulta un Medic, acesta le-ar fi spus că sifilisul părinţilor se poate transmite la copii, iar pe de altă parte, că sifilisul hereditar poate să nu prezinte la naştere nici un simptom aparent, dar ca să survie — după cum se întâmplă chiar de obicei — mai târziu după câteva săptămâni, sau chiar după câteva luni, şi că prin urmare, starea de imunitate a copilului lor în momentul naşterii, nu constitue o siguranţă că la acel copil nu se vor manifesta mai târziu accidente sifilitice contagioase.

Pe de altă parte se certifică că numitul X, soţul doicei ca şi d-rul C. au pus la curent pe d-l Y de manifestaţiunile sifilitice ce se ivise la copilul lor, şi că acesta nu a luat nici o măsură în această privinţă.

E. *Care pot fi consecinţele pe viitor pentru soţii X şi copilul lor, ale acestei contaminări sifilitice?*

Copilul femeei X a murit, poate din cauza sifiiisului hereditar, poate din altă cauză care nu se poate preciza, autopsia nu a fost făcută.

Femeia s'a sinucis, sinucidere datorită pe deoparte supărării de a-şi fi pierdut copilul, pe de altă parte boalei contractate; toate acestea — cel puţin aşa ne spune soţul X — i-au deranjat mintea şi s'a spânzurat; în ceeace priveşte pe soţul X care trăeşte şi care şi el este afectat de sifilis, vom răspunde la această întrebare în următoarele.

1. *Concluziuni.* 1) Pacienţii ce am examinat şi văzut sunt atinşi de sifilis constituţional.

2) Acţiunea sifilitică constatată asupra doicei X, a provenit din contaminarea copilului Y pe care l'a alăptat.

3) Copilul Y a fost atins de sifilis hereditar.

4) Soţii Y ar fi trebuit să ştie că copilul lor pe care l'a încredinţat doicei X poate fi atins de sifilis hereditar contagios.

Curtea este singură în drept de a decide dacă în asemenea condiţiuni ei pot fi declaraţi responsabili.

5) Copilul X şi femeia X au murit; în ceeace priveşte urmările ce soţul doicei X, care prezenta încă în ziua de 4 Iunie 1896 manifestaţiuni sifilitice, nu se poate prezice viitorul acestui caz special, ci să rămânem în generalităţi zicând: că sifilisul este o boală persistentă şi cronică cu manifestaţiuni multiple şi capricioase, susceptibil, dacă este îndelung şi bine tratat de a sta fără manifes-

tațiuni, dar susceptibil chiar în urma celui mai științific tratament, să se manifesteze prin fenomene care pot fi foarte grave si chiar mortale.

(ss). *Dr. Fournier, Paris 1896 Iulie.*

No. 68.

Moarte prin injecțiune de Salvarsan — 606. R. M. L. de Prof. Minovici, Dr. Z. Popescu și Dr. A. Ionescu.

Raport Medico-Legal relativ la autopsia cadavrului lui Titu Slăniceanu.

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnații Doctori în Medicină: M. Minovici, Director al Institutului Medico-Legal din București, Medic-Legist pe lângă Trib. Ilfov; Zaharia Popescu, Medic Primar al orașului Ploești și Andrei Ionescu, Medic-Legist al jud. Ilfov, invitați de dl Prim-Procuror al Trib. Prahova, de a face autopsia cadavrului lui Titu Slăniceanu din orașul Ploești de a ne pronunța asupra cauzei morții și de a constata orice indiciu de crimă sau delict, — astăzi 28 Ianuarie 1912, procedând la facerea acestei autopsii în prezența dlui Prim-Procuror Anastasiade și a dlui Procuror X. Păunescu depe lângă Trib. Prahova și a mai multor confrați, după depunerea jurământului cerut de lege, am constatat următoarele:

II. *Istoricul afacerei.* In ziua de 26 Ianuarie a murit subit în cabinetul medical al dlui Dr. A. Munteanu din Ploești, dl Titu Slăniceanu chiar în timpul când i se făcea de către acest domn Medic o injecțiune intravenoasă cu noul preparat antisifilitic zis „Salvarsan“ sau „606“.

Această moarte subită fiind adusă imediat la cunoștința Parchetului, s'a dispus transportarea cadavrului la Spitalul „Schuller“ din Ploești, iar subsemnații am fost însărcinați cu autopsia cadavrului în vederea stabilirei responsabilității.

Autopsia a fost făcut în sala de autopsia a acelui spital în ziua de 28 Ianuarie 1912 în prezența dlui Prim-Procuror Anastasiade, a dlui Procuror Păunescu, a dlor Doctori Vasiliu, Negrutz, Munteanu, Calu, etc.

După autopsie sau ridicat din cadavru organe pentru analiza chimico-legală, iar pentru examenul histologic s'au luat mici bucățele din inimă, ficat și rinichiu (în soluție de formol 10 %).

Aceste din urmă au fost trimise la Institutul de Patologie și Bacteriologie din București, iar rezultatul examenului microscopic îl redăm în descrierea autopsiei cadavrului, la fiecare din organele cei corespunde; analiza organelor s'a făcut de d-l Chimist-Legist, Dr. I. Vintilescu.

III. *Imprejurările care au precedat moartea d-lui T. Slănicernu.* Aceste împrejurări sunt redate în următoarea declarațiune

scrisă şi subscrisă de către d-l D-r Munteanu în urma invitaţiunei ce i s'a făcut, cu ocaziunea autopsiei cadavrului d-lui Slăniceanu.

Dăm o copie exactă după această declaraţiune:

„Subsamnatul Doctor în Medicină şi Chirurgie, stabilit în Calea Romană 22, Ploeşti, declar".

„Slăniceanu Titu, fost coleg de liceu cu mine, pe care-l ştiam de sifilitic, după declaraţiunea lui că ar fi avut cu v'ro 15 ani înainte un şancru sifilitic, cu adenită inguinală dublă, urmată de sifilide erozive amigdaliene, pentru care i s'a făcut injecţiuni mercuriale şi care de acum v'ro 2 ani avea ameţeli pentru care în urma unui examen de sânge făcut în Bucureşti, d-l D-r Melun i-a făcut injecţiuni cu Huile grise Vigier, injecţiuni pe care în urmă i le-am făcut şi eu.

„De un an, d-l Prof. Gerotă, ia făcut o injecţiune intravenoasă cu Salvarsan".

„Acum în urmă s'a plâns din nou de ameţeli şi în nenumărate rânduri i-am făcut examene corporale pentru a vedea dacă poate să suporte o nouă injecţiune cu „606".

„In ziua de 26 Ianuarie, ora 10 a. m. mi se prezintă Titu Slăniceanu, întovărăşit de d-l Dimitrie Steriade şi-mi spune că este gata să se preteze la o injecţiune intravenoasă cu „606". Il examinez corporal, îi examinez urina şi negăsind nimic care să fie contrar injecţiunei, îi prescriu un litru ser sterilizat ($6/^{1000}$) şi o fiolă cu Sarvarsan. Fixez ora 3 p. m. pentru injecţiune recomandându-i să nu mănânce la dejun decât o supă sau un pahar cu lapte".

Până la ora 3 p. m. mi-am preparat instrumentele necesare pentru o injecţie intravenoasă cu ser, sterilizându-le prin fierbere într'o soluţiune de Carbonat de potasiu. Mi-am preparat aparatul de ser şi al cărui tub de cauciuc l'am sterilizat prin fierbere.

La ora 3 sosesc doi amici al lui Titu Slăniceanu d-l Dimitrie Steriade care întovărăşişe de dimineaţă pe defunct şi d-l Mitică Marinescu.

Se miră că Titu Slăniceanu, n'a venit şi explică aceasta prin oarecare frică a lui Titu, manifestată de dânsul faţă de unii amici. D-l Mitică Marinescu, se duce chiar să-l caute. In lipsa acestuia soseşte şi defunctul, care îmi aduce fiola şi serul sterilizat, preparate de Farmacia la „Vulturul de aur". Ele sunt bine împachetate şi fiola nedeschisă.

Atunci, faţă de defunct, şi cei doi amici ai lui, procedez la prepararea lui „606". După ce sterilizez mojarul şi pistilul, încep să pulverizez fin substanţa injectabilă. Adaog apoi ser artificial, frec din nou până ce totul se disolvă. Adaog la vre-o 28 gutte soluţie de sodă caustică (15%) până ce devine alcalin (ceea ce constat prin hârtia de Turnesol). Amestec cu ser şi fac un total de 300 grame, care, după ce mai pun câteva gutte de sodă caustică, totul devine bine disolvat şi soluţia clară.

Procedez la injecţiune. El (defunctul) pare bine dispus; la mâna stângă, la aceeaşi la care îi făcuse şi d-l Profesor Gerotă injecţiunea, după ce sterilizez plica cotului, şi (în urma unei injecţii

locale cu stovaină) deschid vena, pe care o leg la capătul inferior şi după ce o deschid imediat deasupra acestei legături, introduc acul după ce amorsez aparatul, pentru a goni aerul din tub. Incep să pompez. Când injectez ca la vre-o 150 grame lichid, defunctul acuză dureri la epigastru şi întunecimea vederei. Suspend injecţiunea. Se cianozează, îl deschid la gât şi pântece. Caut să-i fac o venesecţie la mână (antrebraţul drept), se scurge vre-o 50 grame sânge, dar Titu Slăniceanu după câteva convulsiuni epileptiforme şi cu spune la gură, sucombă.

I-am făcut injecţiunea intravenoasă cu Salvarsan ştiind că-i sifilitic şi mai cu seamă că în urma injecţiunei făcută de d-l Profesor Gerotă, ameţelile pe care le-a acuzat, înainte de această injecţiune, sau ameliorat mult.

Acum aceste ameţeli revenind şi în urma insistenţelor sale i-am făcut această injecţiune.

D-r A. Munteanu, Calea Romană, 22.

Autopsia.

A. *Examenul extern.* Cadavrul lui Titu Slăniceanu aparţine unui bărbat bine conformat şi desvoltat, gras, având etatea 35 ani, talia 1 m 68.

Rigiditatea cadaverică este generalizată. Putrefacţia nu este începută. In părţile declive dorsale se găsesc lividităţi cadaverice vineţii, iar pielea feţei, gâtului, părţilor superioare ale toracelui, braţele, au o culoare roză intensă. Ochii închişi, conjunctivele puţin injectate, pupilele puţin dilatate, sunt egale. Prin orificiile naturale nu se scurge nimic. In vintrea dreaptă (regiunea inguinală) se găseşte o cicatrice întinsă, largă, deprimată, deformând puţin regiunea. Această cicatrice esta urma unui bubon supurat (Adenită inguinală supurată).

La antebraţul drept, se găsesc semnele unei venesecţii recente.

Pe faţa anterioară a antebraţulni stâng se găsesc, la o distanţă de 5—6 ctm. în jos de îndoitura cotului, o rană recentă şi o cicatrice veche.

Rana are caracterul unei mici inciziuni chirurgicale făcută în scopul de a puue în evidenţă vena imediat subjacentă şi subcutanată. Incizia e lungă de 15 mm. şi e făcută în axul antebraţului, în lungul venei. Dedesubtul inciziunei, există puţin sânge înfiltrând ţesutul conjunctiv de sub piele, iar vena subjacentă este regulat şi complect secţionată. Capetele de secţiuue au câte o legătură cu fir de in foate subţire, ele sunt retractate.

Prin acest loc s'a făcut injecţiunea intravenoasă de Salvarsan.

Disecând atentiv şi cu amănuntul antebraţul, braţul şi regiunea axilară, s'au urmărit venele superficiale şi profunde ale membrului superior stâng până la trecerea lor în cavitatea toracică. Capătul superior al venei secţionate (mediana externă) este gol pe o distanţă de vre-o 3 ctm. dela secţiune, iar în sus acestă venă ca şi toate cele subcutanate şi profunde sunt pline cu sânge negru, lichid. Nu există pe nicăeri nici un cheag de sânge, nici o trombozare, nici prin palparea între degete sau cu ochii liberi, nu este

posibil a descoperi în acest sânge, prezenţa vre-unei substanţe streine, pulverulente.

In partea internă a feţei anterioare a antebraţului şi tot în acelaş nivel cu incizia precedentă, se găseşte o cicatrice sidefie, aşezată în axul lung al antebraţului. Ea are forma unei dungi lungă de 30 mm., lată de 4 mm. Cicatricea este aderentă de vena subjacentă care este întreruptă în continuitate.

Această cicatrice este rămasă din injecţiunea intravenoasă ce i s'a făcut pacientului de către d-l Prof. Gerotă.

B. *Examenul intern.*—a) *Capul şi cavitatea craniană.* Ţesutul conjunctiv de sub pielea capului are o culoare roşietică. Temporalii par cianozaţi. Vasele supercraniene sunt fin şi peste tot injectate, destinse de sânge şi aparente în amănunte fine de ramificaţiuni.

Oasele craniului sunt bine conformate, asimetrice, de grosime cu totul ingală. Suturile diferitelor oase ale calotei sunt complect osificate pe tabla internă; diploea, intens hiperemiată, e cu totul redusă, ca în vârstele înaintate. In regiunea fronto-parietală (în dreptul fontanelei anterioare), oasele sunt foarte groase, fac un relief ce se pierde difuz. In general şanţurile vasculare de pe faţa internă a oaselor craniene sunt mai pronunţate şi mai adânc săpate ca de ordinar.

La deschiderea craniului se scurge din sinurile duramater 50 grame sânge lichid, gros, sirupos, negru. Din canalul rachidian ese deasemenea o mare cantitate de sânge acelaş aspect. Duramater este mult mai aderentă de suprafaţa osoasă endocraniană. In regiunea frontală, duramater se deslipeşte numai în fâşii. Sinusurile venoase şi vasele intra-durale sunt destinse de sânge negru, sunt aparente pretutindeni. turgescente fac un relief apreciabil.

Meningele subştiri sunt edematiate, au un aspect uşor gelatinos, prezintă pe convexităţile occipitale câteva plăci de hemoragie meningee capilară. Vasele meningeale sunt pline cu sânge formând o reţea fină. Ici colea prezintă zone mici de endarterită incipientă ateromatoasă. Prin transparenţa meningelor se văd şanţurile dintre circonvoluţiuni că sunt mai adâncite.

Meningele se ridică lesne, nu interesează în ridicare substanţâ cortială.

Substanţele cerebrale sunt intens hiperemiate. Corticala are o culoare ciocolatie mai accentuată în nucleii centrali. Ambele substanţe au consistenţa puţin crescută. Ele dau senzaţiunea de cauciuc (scleroză incipientă);

b) Toracele şi Cavitatea Toracică. — Plămânii umplu complect cavităţile toracice, în care se găsesc vr'o 30 c.c. lichid roşietic de transudaţie. Aderenţi pleurale multiple, diseminate în dreapta. Emfizem cronic, globular, difuz al mărginilor, vârfurilor şi chiar în parenchim.

Plămânii au o culoare roşie-murdară (început de putrefacţie), conţin mult sânge în vase şi parenchim, şi mai multe focare hemoragice nodulare diseminate. Pe suprafaţa de secţiune şi mai

ales prin stoarcere iesă multă spumă sanguinolentă. Nu există nici un cheag. In căile aeriane se găseşte spumă albicioasă, fin şi omogen aerată. Mucoasa broncheală este roşie hiperemică. (Congestie edematoasă pulmonară, dublă. Focare hemoragice nodulare).

Faringele are o culoare vânătă, cianotică. Papilele linguale sunt foarte mari. Marginea dreaptă a limbei este echimozată în 2 locuri depărtate cu un ctm. între ele, dar în stânga, într'un singur loc şi pe o întindere mai mică.

Inima este puţin mai mare, contractată, are multă grăsime, mai ales pe faţa anterioară, iar cavităţile conţin foarte puţin sânge negru, licid. Nu există niciun cheag. Valvulele mitralei sunt sănătoase. Sigmoidele aortice sunt ingroşate şi mai rigide spre linia lor de inserţie. Mici pete ateromatoase pe suprafaţa endotelială a aortei. Ele devin mai numeroase spre crosa aortei. Coronarele sunt ateromatoase, îngroşate, pe tot traiectul şi ramificaţiile lor. Pe diferitele suprafeţe de secţiune ale miocardului se văd vasele mici intra-miocardiace, cu pereţii groşi; ele rămân deschise. Endocardul stâng este puţin îngroşat, fibroizat, opac. Miocardul are consistenţa apreciabil crescută.

La microscop, miocardul are aspectul general asemănător unei miocardite segmentare şi prezintă mici focare hemoragice. Nucleii celulelor miocardului sunt de multe ori mai palizi şi mari (Babeş);

c) Abdomenul şi Cavitatea Abdominală. — Stomacul dilatat, puţin destins de gaze, conţine vre-o 200 gr. materii alimentare sub forma unui terciu galben, format din ouă şi lapte puţin închegat (iaurt)? răspândind un miros de brânză. Sub mucoasa stomacului se văd numeroase arborizaţiuni vasculare sub formă de dungi, mai abundente pe mica curbură.

In instestine se găsesc puţine materii în digestie şi digerate.

Splina, mică, trabeculară, congestivă, măsoară 13.7,3 ctm. în cele 3 diametre.

Ficatul, mare, globulos, cântăreşte 2050 grame. Marginea inferioară este rotundă. Ficatul în întregime are o culoare galbenă, un aspect unsuros, gras, absolut în totul asemenea ficatului de gâscă. Numai că consistenţa este crescută din cauza unei proliferări interstiţiale manifestată printr'un grad apreciabil de îngroşare a spaţiilor dintre lobulii hepatici. Ficatul este tare. Părţile centrale ale lobulilor fac uşor relief pretutindeni. Spaţiile portale sunt goale, suprahepaticile intralobulare conţin sânge.

Examenul microscopic arată: căile biliare, mai mari, au epitelul detaşat, probabil din cauza exudaţiunei sub-epiteliale. Arterele mici ale ficatului au intima îngroşată şi înfiltrată cu grăsime, iar lumenul foarte redus. Infiltraţia grăsimei centrale a lobului. Pe alocurea, în ţesutul interstiţial, este o inflamaţie embrionară. Organele prezintă din punctul de vedere general un aspect de lobulaţiune mai pronunţată decât în stare normală şi pe ici şi colo din ţesut interstiţial, care este mai abundent, se observă focare embrionare ce pătrund în interiorul lobului (Babeş).

Vezicula biliară este complect goală.

Rinichii au atmosfera grăsoasă abondentă, ei cântăresc câte 180 gr. fiecare, masoară 12.5, 6 şi 4 ctm. în cele 3 diametre.

Capsulele fibro-elastice sunt îngroşate aderente, se ridică numai în fâşii subţiri, fibroase. Urme cicatriciale ale unui vechiu infareet. Aspect de lobulaţie embrionară. Stelele lui Verheyen sunt aparente. Ambele substanţe sunt intens congestive, roşii-închis, cianotice. Pyramidele sunt scleroase. Corticala redusă. Vasele intrarenale sunt îngroşate, scleroase, rămân deschise. Consistenţa ţesutului renal este apreciabil crescută.

Examenul microscopic al rinichilor. — Rinichii au glomerulii foarte bogaţi în nuclei şi mulţi tubi au celule cu totul necrozate. Se constată încă o iritaţie acută a glomerurilor cu hiperemie şi hemoragie, în special necroza tubilor contorţi; în unele vase globulele roşii sunt confluente şi au aspectul unei masse omogene cu reacţiune de hemoglobină (Babeş).

Băşica urinară conţine 20—30 c. c. urină limpede.

Coloana vertebrală este intactă; ea nu a fost deschisă.

Concluziuni. 1. La autopsia cadavrului lui Titu Slăniceanu am găsit leziuni cronice ale unei boli de creer, inimă, rinichi şi ficat, (Arterio scleroza capilară), care la acest om încă tânăr, pot să fie datorite alcoolismului şi infecţiunei sifilitice, combinate ori izolate.

2. Toate aceste boli, în stadiul în care se găseau, predispuneau pe acest om la o moarte mai mult sau mai puţin repede. Deşi leziunile ce le prezenta erau cronice, se putea foarte bine ca la un examen clinic, să nu se fi manifestat prin semne apreciabile.

3. Imprejurările în care a murit acest bărbat (câteva minute) în timpul când i se făcea o injecţie intravenoasă cu preparatul „606" Ehrlich-Hatta, ne indică că, deşi injecţiunea a fost făcută conform regulelor technice după cum se constată la autopsie şi din memoriul d-lui Medic Munteanu, organismul său deja bolnav nu a putut suporta reacţiunea medicamentului administrat, pe lângă care trebue să adăogăm cu siguranţă şi emoţiunea. *Deci cauza mortei a fost siucopă* (oprirea bătăilor inimei), de oarece o intoxicaţie cu săruri de arsen nu a avut timp să se producă, pentrucă el a murit în câteva minute.

ss. *Dr. M. Minovici, Z. Popescu, G. A. Ionescu.*
Bucureşti, Ianuarie 1912.

No. 69.

Desgroparea femeei Catinca Ciofu. Contra-Expertiză. Moarte naturală. Bănuială de moarte violentă consecinţa bătăiei.

Acest Raport a fost dresat de noi în urma cererii Parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Avem onoare de a vă ruga să vă transportaţi împreună cu noi în comuna Buhalnita, jud. Iaşi, pentru a face desgrovarea şi o nouă autopsie a femeei Catinca Ciofu, care se bănueşte că ar fi murit în urma unor lovituri ce aceasta ar fi suferit.

(ss.) **Prim-Procuror, X.**

Raport Medico-Legal

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Medic-Legist Trib. Iaşi, învitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iaşi, prin adresa cu No.... din.... de a ne transporta în comuna Buhalniţa, jud. Iaşi, pentru a face desgroparea şi o nouă autopsie de contra-expertiză pentru a stabilit cauza morţii femeei Catinca Ciofu, a cărei moarte se bănueşte a fi violenţă survenită din bătae şi a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 11 Aprilie 1904, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea desgropării şi autopsiei în prezenţa d-lui C. P. Antoni Procuror şi a d-lui Motăş Medic-Primar al jud. Iaşi, şi am constatat cele ce urmează.

II. *Comemorativ.* Ni se spune că femeia Catinca Ciofu, în vârsă de aproape 60 de ani, veche alcoolică, erea foarte hărţăgaşe, mai cu seamă când se găsea sub influenţa băuturei. In afară de aceasta dânsa erea de mult bolnavă, dar pe picioare, fără să fie obligată să stea numai decât în pat: suferea de dispnea, tuşea, gâfâia când mergea, avea edem al membrelor inferioare; toate acestea ne sunt confirmate de soţul ei, de mai mulţi săteni ce o cunoşteau precum şi de personalul medical al Spitalului, din Hârlău, de unde în mai multe rânduri femeia Ciofu luase medicamente.

In ziua de 23 Februarie trecut (1904) ea se luă la ceartă cu bărbatul ei; acesta la un moment dat luă o furcă şi-i dădu o lovitură peste haine în regiunea superioară a coapsei stângi; lovitură fără mare importanţă de oare-ce dânsa nu dădu loc decât la câte-va picături de sânge şi nu produse mai nici o durere femeei; urmările acestei lovituri au fost nule, nici o tumefacţie a regiunei traumatizate, femeia Clofu îşi contiua ocupaţiunile.

Timp de 7 zile după acest accident, femeia Ciofu stătu acasă văzându-şi de ocupaţiuni, dar în ziua de 2 Martie, în urma unei noui beţii, dânsa fu internată în spitalul din Hârlău, de oarece dispnea, tusa, şi mai cu seamă edemul membrelor inferioare, o puneau în imposibilitate de a mai sta pe picioare; ea stătu în spital până la 25 Martie dimineaţa când eşi; dar ajungând acasă către seară muri.

Parchetul de Iaşi bănuind moartea femeei Ciofu a hotărât facerea autopsiei de către d-l Motăş Medicul Primar al jud. Iaşi.

In ziua de 27 Martie când trebuia să aibe loc autopsia la spitalul din Hârlău, d-l Dr. Motaş se îmbolnăvi, aşa că autopsia neputând să fie amânată, el a fost înlocuit de un Medic practic chemat în grabă Dr. Kupferberg dela Facultatea de Medicină din Bucureşti.

Acesta făcu autopsia în prezenţa d-lui C. P. Antoni Procuror şi dădu următoarele concluziuni în procesul-verbal:

Moartea femeei Ciofu este naturală, datorită miocarditei cronice exudatelor pleurale şi edemului membrelor inferioare, ambele consecutive unei miocardite.

Dar la câte-va zile după aceasta, d-rul Kupferberg în două scrisori consecutive adresate Parchetului de Iaşi, spune că luând, informaţiuni dela spitalul din Hârlău unde fusese tratată femeia. Ciofu, d-l Medic ai spitalului ar fi spus că aceasta ar fi suferit în spital de „septicemie în legătură cu flebita venelor profunde a gambei stângi şi că de-şi pe cale clinică nimic nu indica o conexiune între această afecţiune şi plaga prin înţepătură din regiunea inguinală corespunzătoare, fără ca dânsa să fi prezentat vreodată vre-o reacţiune la nivelul ei, este de părere că în atare condiţiuni să se facă o contra-expertiză pentru a se stabili mai bine cauzele morţii.

Pe de altă parte, Parchetul de Iaşi, prin o adresă către Medicul-Primar al spitalului din Hârlău, cerând deslușiri asupra acestui caz primi pe cale oficială următorul răspuns: „Femeia Ciofu a fost tratată în spitalul din Hârlău pentru o septicemie în legătură cu flebita venelor profunde a gambei stângi. In spital n'a fost tratată pentru vre-o leziune traumatică, totuşi în plica inguinală stângă exista o mică cicatrice a unei plăgi prin înţepătură, fără nici un fenomen de reacţiune la nivelul sau în vecinătatea ei, nici asupra coapsei, aşa încât nimic nu indica în timpul cât a stat în spital, existenţa unei conexiuni între plaga de care se pretinde că ar fi suferit la domiciliu şi flebita venelor profunde a gambei corespunzătoare.

In ziua de 2 Aprilie 1904, D-rul Kupferberg adresă Parchetului de Iaşi raportul Medico-Legal de autopsie în care zice că în urma informaţiunilor luate asupra modului cum s'a petrecut faptele, d-sa revine asupra primelor concluziuni din proces-verbal semnat în ziua de 27 Martie, şi le modifică în Raportul Medico-Legal oficial după cum urmează. „Furca cu care femeea Catinca Ciofu a fost înţepată în regiunea inguinală stângă ar fi traumatizat vena femorală, s'a produs o flebită a venelor profunde a membrului inferior stâng, apoi o septicemie ce a produs miocardita şi şi pleurita şi apoi moartea, care ar fi astfel rezultatul ultim ai înţepăturei cu furca; trebue de notat că Dr. Kupferberg a revenit şi ş'a modificat concluziile, fără să fi făcut o nouă autopsie care să-i fi permis a avansa ceea ce formulează a doua oară.

In faţa acestor diferite opiniuni contradictorii, Parchetul de Iaşi, hotărî să se facă o contra-expertiză de Medicul-Legist al Trib. Iaşi.

Desgroparea şi autopsia a fost făcută de subsemnatul în ziua de 11 Aprilie 1904, în prezenţa d-lor D-ri Motaş şi Kupferberg şi a d-lui Procuror C. P. Antoni.

Femeea este îngropată la Cimitirul din Buhalniţa.

După săparea groapei se constată că aceasta are o lungime de 2 metri, pe 1.10 lăţime şi 2 metri adâncime; pământul este lutos, de culoare gălbue şi umed. Sicriul are o lungime de 1.70 este de lemn de brad vopsit cu albastru. Se ridică capacul sicriului

şi se găseşte cadavrul femeei Ciofu, identificat de soţul ei Costache Ciofu.

Capul este acoperit cu o pânză albă; femeia îmbrăcată cu fustă şi polcă de tulpan; în cap bariş de lână, în picioare ciorapi şi pantofi, toate acestea în bună stare şi foarte bine conservate; desbrăcându-se corpul se văd secţiunile cusute ale primei autopsii.

La orificiile naturale ale corpului, nas, gură şi cusăturile toracice necesitate de prima autopsie, găsim plăci *oidum albicans*, dar corpul este foarte bine conservat şi putrefacţia foarte puţin avansată. Desfacem cusăturile primei autopsii şi găsim organele următoare incizate dar numai în parte de prima autopsie. Pulmonii de volum normal bine conservaţi, au suprafaţa netedă, sunt de culoare negrie, în parte elastici şi enfisematoşi: ţesutul pulmonar şi-a pierdut în parte elasticitatea, crepită mai puţin din cauza unui început de imbibiţiune de licide, dar pluteşte la suprafaţa apei şi lasă să se scurgă la secţiune zemuri negre. Bronchiele incizate cu foarfecile, nu prezintă nici o leziune patologică. Pericardul deşert. Cordul mărit de volum flasc, acoperit cu un mare strat de grăsime deşert de sânge se rupe uşor. Pereţii ventriculari sunt subţiri incizaţi de prima autopsie, de culoare *feuille morte*, valvulele cardiace şi orificiile sunt elastice; am luat o bucăţică din cord pentru un examem microscopic ulterior: în cavităţile pleuro-pulmonare găsim o cantitate de aproape 400 gr. de licid sanguinolent negriu, licid de transudaţie cadaverică. Stomacul incizat de prima autopsie este deşert cu mucosa hipertrofiată, îngroşată coloanele făcând relief, de culoare roş-vânăt. Intestinele nu au fost deschise; ele sunt dilatate de gaze, le deschidem noi în toată lungimea lor, dar nu găsim nici o leziune patologică.

Splina este mărită de volum şi incizată, ea este moale, friabilă de culoare drojdie de vin, şi are pe faţa sa anterioară către vârful intern un nodul mare aproape cât o migdală pe care l'am pus în alcool pentru un examen microscopic posterior.

Ficatul şi el mărit de volum, este incizat, de culoare gălbuie-muscad, gras la secţiune cu vesicula biliară plină cu bilă.

Rinichii sunt foarte măriţi de volum şi incizaţi; ei sunt moi, flasci, de culoare roşie drojdie de vin; substanţa corticală foarte îngroşată, cea medulară în degenerescenţă grasă; s'a luat bucăţi pentru examen microscopic.

Vulva şi vaginul normale.

Facem o simfiseotomie, scoateam uterul şi anexele.

Uterul este mic, colul normal, fără nici o citatrice, uter de nulipară; anexele uterului nu prezintă nimic anormal la secţiune.

Ambele gambe sunt foarte edematiate prin edem alb, destul de moale pentru ca să lase cu uşurinţă împresiunea degetului ce comprimă.

La extremitatea internă a arcadei pubiane stângi chiar în vecinătatea nimfei mari, găsim o mică cicatrice de aproape un ctm. albă-sedefie, cicatrice superficială care interesează numai pielea; incizând'o cu bisturiul ne asigurăm că ţesutul celular sub această cicatrice nu a fost interesat.

Facem o disecaţiune îngrijită şi minuţioasă a triunghiului lui Scarpa din stânga, şi nu constatăm absolut nimic nici o leziune patologică; venele superficiale ale acestei regiuni, artera şi vena femorală sunt neatinse.

Nici o leziune de violenţă la cap, nici o factură craniană Creerul foarte difluent moale, transformat într'o masă semilicidă de culoare cenuşie, şi'a pierdut cu totul conturul anatomic; meningele normale.

Deschidem articulaţiunile mari ale genunchilor şi coatelor, dar găsim cavităţile normale, seci uscate, fără puroi, coloana vertebrală intactă; scoatem măduva care este normală, bine conservată, acoperită cu meningele înroşite prin licide de transudaţie.

Nici o urmă de violenţă pe corp, nici o traumă, nici o fractură osoasă.

Rinichii examinaţi la microscop după ce mai întâi părticelele ce luasem au fost supuse în prealabil preparaţiunilor microscopice clasice ne arată.

O necroză a tutulor ţesăturilor mai cu seamă a ţesutului epitelial. Tubii uriniferi de abia se recunosc. Glomerulele Malpighi sunt deasemenea necrosate, unii cu desăvârşire nu se văd decât ca nişte pete rozatre omogen colorate fără nuclei; în alţi glomeruli se pot distinge foarte mulţi nuclei mici, pare a fi o infiltraţie de celule mici embrionare; capsula Bowman îngroşată; infiltraţii de celule mici şi în ţesutui interestiţial conjonctiv; capilarele pline cu sânge, pereţii vaselor îngroşaţi.

Splina asemenea foarte necrozată, nuclei fragmentaţi dispăruţi în unele locuri cu desăvârşire, în altele se pot vedea foarte îngroşaţi; necroza elementelor celulare sunt în cea mai mare parte datorite alteraţiunii post mortem.

Fibra cardiacă la microscop se prezintă fără striaţiuni şi cu conţinut de celule grase; pe unele părţi degenerescenţă vitroasă.

In urma celor constatate de noi la a doua autopsie şi a celor găsite la microscop, cord, rinichi, splina, iar pe de altă parte având în vedere faptul că femeia Catinca Ciofu, veche alcoolică a fost bolnavă cu mult timp înainte de a muri, prezentând simptome şi leziuni care ne permiteau de a intrevedea leziunea organică de care era atinsă, în fine bazându-ne pe lipsa totală de leziuni traumatice şi integritatea vaselor din plica inguinală stângă, care s'a crezut atinse de corpul vulnerant, de furca cu care femeia fusese lovită, ne credem autorizaţi a deduce următoarele.

IV. *Concluziuni.* 1) Moartea femeei Catinca Ciofu este naturală şi datorită unei vechi leziuni renale (Morbus Bright) complicată de degenerescenţa cardiacă consecutivă — de miocardită.

2) Leziunea traumatică determinată de pretinsa împunsătură cu furca, a fost foarte superficială nu a atins niciun vas important, nu a dat loc la nici o infecţie, şi ca atare nu a avut nici o legătură dela cauză la efect pentruca să poată fi incriminată de cauza reală a morţi.

3) Moartea datează de 16—18 zile.

ss. *Dr. G. B., Iaşi, Aprilie, 1904.*

No. 70.

Raport Medico-Legal relativ la Examenul unor pete depe nişte obiecte.

Raport Medico-Legal de expertiză

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. G. B. Prof. universitar, Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, invitat de d-l Jude-Instructor Trib. X, prin adresa cu No... din... care zice: „Am onoare de a vă înainta două pachete sigilate ce poartă No... în care se găsesc: 1) Nişte obiecte ce aparţin locuitorului X din comuna... 2) Trei bucăţi de lemn; aceste obiecte aparţin locuitorului N, din aceiaşi comună. Toate aceste obiecte sunt pătate cu nişte pete ce par a fi sânge de om, pete însă ce inculpaţii X şi N pretind că sunt pete de sânge de porc. De oarece ambii sunt inculpaţi într'o crimă de omor, vă rog să binevoiţi a proceda la analiza acelor pete şi a ne răspunde dacă sunt pete de sânge de om sau de porc; rezultatul vă rugăm a ni-l comunica de urgenţă de oarece avem arestaţi în cauză.

ss. *Jude-Instructor Y.*

II. *Comemorativ şi descrirea faptelor.* Desfacem primul pachet sigilat care poartă No... şi găsim: o cămaşă, o pereche ismene şi un suman.

a) *Sumanul.* Pe partea externă a mânecii sumanului găsim o mică pată cojoasă de culoare neagră strălucitoare. Radem cu un bisturiu coaja şi din praful obţinut luăm o mică porţiune şi o punem într'o sticlă de ceasornic peste care turnăm câteva picături dintr'o leşie de potasă 32%. Introducem preparaţia la termostat la o temperatura de 37° c. şi lăsăm până când obţinem un licid roşietic omogen; luând apoi o picătură şi examinând-o la microscop, găsim mai multe globule de formă circulară uşor excavate şi puţin încrestate pe margini, care sunt cuprinse întru'un mediu de mici filamente. Luăm apoi o altă mică cantitate din praful menţionat mai sus, peste care turnăm într'o sticlă de ceasornic 2 picături dintr'o soluţie de clorută de sodium 1 la 100.

După câteva ore, licidul fiind perfect homogen luăm 2 picături, le întindem pe o lamă de microscop şi încălzim la o flacără uşoară deasupra unei lampe de alcool; pata uscată, punem peste ea un couvre-objet şi turnăm o picătură de acid acetic; încălzim din nou până la fierbere, turnând încă o picătură de acid acetic, atunci când observăm că prima picătură a început a se evapora; repetăm acelaş sistem, având grija de a evapora excesul de acid acetic; examinând la microscop am găsit cristale caracteristice de clorhidrat de hemină de culoare cenuşie, cristale denumite încă cristale Teichmann.

Apoi din praful menţionat mai sus, luăm iarăş o mică porţiune, şi-l amestecăm într'o sticluţă de ceasornic cu o soluţie de ser fisiologic, (soluţie de Nacl. 7‰). Macerăţia fiind omogenă,

filtrăm 2 ctm. cubi într'o mică eprubetă de sticlă, la care adăogăm 1 ctm. c. de serum Ulenhuth antiuman prealabil verificat.

Mai preparăm în acelaş mod în două alte mici eprubete, alte soluţiuni de sânge de om, pasere şi porc, apoi introducem toate aceste patru eprubete la termostat la o temperatură egală de 37° c. şi le lăsăm 35 minute.

Scoţind eprubetele şi examinându-le, vedem că acele două din ele care conţineau una din ele sânge de om şi cealaltă soluţiune depe suman, s'au tulburat, prezentând la partea inferioară un mic nor floconos, pe când eprubetele ce conţineau soluţiile de sânge de pasere şi de porc au rămas perfect limpezi;

b) Pe poala dinainte şi către partea inferioară a cămăşei, cât şi pe cracul drept al ismenelor vedem mai multe pete roşi-negre cercuite cu creion albastru. Am făcut din aceste pete soluţiuni ca şi din pata depe suman, am procedat în acelaşi mod şi am obţinut aceleaşi reacţiuni ca şi la pata primă.

c) *In pachetul celălalt* şi el sigilat am găsit 3 *bucăţi de lemn* dela un car, toate trei prezentau pete sau mai bine zis stropituri de culoare roş-negru.

Am ras cu bisturiul petele şi am procedat pentru analiză după cum am procedat şi pentru pata de suman de sub rubrica a.

Am obţinut la microscop mai multe globule de formă circulară, uşor excavate şi încrestate pe margini, iar procedând la examenul necesar cristalelor, am găsit cristale Teichmann caracteristice.

Apoi am procedat ca mai sus făcând soluţiuni de 2 ctm. c. pe care le am pus în mici eprubete, turnând serum antiuman Uhlenhuth; le-am lăsat la termostat 35 minute, le-am scos, le-am examinat, dar am văzut că nici o soluţie din nici o eprubetă nu s'a tulburat şi nici nu s'a depus nici un depozit floconos la fundul epubretei.

III. *Concluziuni.* 1) Petele de pe suman, cămaşă şi izmene sunt pete de sânge uman.

2) Petele depe bucăţile de lemn sunt pete de sânge de mamifer, dar nu sunt pete de sânge uman.

ss. *Dr. G. B.*

No. 71.

Raport Medico-Legal asupra unui caz de dare de foc făcută cu voinţă. Examen de corpuri delicte: lumânare, fân, una jachetă pentru stabilirea culpabilităţii unui presupus învinuit.

Acest raport a fost dresat în urma cererii d-lui Jude-instructor Tribunal Gueret Dep. Creuse-Franţa, care zicea:

1. *Preambul.* Domnule Profesor şi Medic-Legist. „Având în vedere procedura în instrucţiune deschisă contra numitului Lamoreux Antoine proprietar cultivator în vârstă de 65 de ani; inculpat de dare de foc cu voinţă, dispunem ca d-l Profesor Brouardel Medic-Legist să proceadă la misiunea ce-i este încredinţată şi să ne răspundă la următoarele întrebări:

1) să examineze lumânarea aci alăturată şi să ne spună cât timp dânsa a ars (a fost aprinsă).

2) Mica părticică de muc din această lumânare (fitilul de care este prevăzută ori-ce lumânare) ce a ars, a putut determina topirea cantităţii de stearină care lipseşte de lângă mucul lumânării.

3) Firele vegetale trimise spre examinare, sunt fire de fân arse, analoge cu cele ce sunt trimise intacte spre comparaţie şi care s'a găsit în podul casei?

4) Care este natura substanţii negrii ce înconjoară vârful lumânării.

5) Mâneca stângă a jachetei bănuitului este arsă sau ruptă?

Subscrisul după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege în prezenţa acestui magistrat, după consultarea dosarului afacerii, am procedat la examenul diferitelor obiecte şi am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ — Istoricul faptelor.* Din dosarul afacerii se constată că în noaptea de 4 spre 5 septemvrie 1891, să declarase un început de incendiu într'un pod al unei case de ţară unde se afla o cantitate oarecare de fân; din fericire proprietarul casei deşteptat la timp, a putut stinge focul, aşa că nu a ars decât foarte puţin lucru din acel pod.

Dar de oarece focul isbucnise la ora 2 noaptea, atunci când la ţară toată lumea dormea, se bănui că un anume Lamoreux Antonie ar fi determinat incendiul, acesta trăind în discordie cu proprietarul casei vecinul său; Lamoreux fu arestat. In momentul arestării sale, bănuitul erea îmbrăcat cu jacheta ce ni s'a dat spre examinare, în buzunarul căreia se găsea o lumânare şi o cutie cu chibrituri. Tot din dosarul afacerii se constată că Lamoreux bănuitul, erea vecin cu Valletreau, casele lor erau aproape lipite.

Podul casei Valletreau era închis cu cheia, dar pe partea laterală dreaptă a acestui pod, se afla un fel de fereastră mică, cu o deschidere cât puteai băga membrul superior. Lângă această deschizătură, se afla o mică cantitate de fân, cantitatea cea mare se găsea mai în fundul podului.

D-l Jude-instructor mai spune în dosarul său, că acel care pusese focul, a trebuit să se urce pe zidul casei pentru ca să ajungă la acea fereastră, zid care se afla de partea casei învinuitului şi care se cunoştea că fusese pe unele locuri dărâmate de picioarele aceluia ce se urcase pe el, iar ferestruca fusese astupată cu o cărămidă poate pentru ca focul să nu izbucnească afară şi să arză fânul, poate pentru ca să nu se vază flacăra de afară.

III. *Descrierea faptelor — Examenul obiectelor* A) *Lumânarea.* Este o lumânare de stearină ordinară, lungă de 20 ctm. având o grosime înconjurătoare de 6 ½ ctm. extremitatea opusă părţii ce a fost aprinsă este rotundă, o circumferinţă cu un diametru de 2 ctm. cu alte cuvinte o lumânare ordinară care provine din cunoscuta fabrică de lumânări „*Saturn*" de altfel şi dânsă poartă imprimat pe ea acest cuvânt, lumânare care se vinde în comerţ pe preţul de 20 bani bucata.

La extremitatea sa superioară, lumânarea prezintă un muc ars, înegrit; lipseşte ca un ctm. din stearina lumânărei care s'a topit prin arderea ei; iar pe lungul lumânărei există câte-va picături de stearină, care se găsesc la orice lumânăra care este aplecată pentru a se da foc sau pentru a se aprinde un obiect ce seaflă pe jos.

Vârful lumânărei, în loc de a se termina prin o mică înfundătură concavă, cum se întâmplă în cazurile de combustiune normală şi într'o atmosferă calmă, este sau mai bine zis are o formă cilindră-conică. Acest vârf al lumânărei s'a topit fiind supusă unui puternic curent de aer, aplecând într'o parte flacăra lumânării şi topind-o. Flacăra s'a prelins pe lumânare, a făcut ca se ardă mai mult într'o parte decât în cealaltă, producând nişte pîcături de stearină care au curs şi s'au solidificat după recirea lumânării pe partea ei superioară.

Examinând substanţa înegrită ce încunjoară lumânarea la vârful său, şi care este ca să zicem aşa înfiptă şi imprimată în ea vedem că se prezintă sub două aspecte: *a)* se găsesc filamente lungi de 1—6 mlm. unele inelate, altele întrunite în mii făscii *b)* se mai găsescc mici fragmente neregulate de formă şi de dimensiuni foarte diferite.

Printre filamentele de sub litera *a)* unele sunt perfect rectilinil şi se prezintă ochiului liber sub aspectul unor mici tije vârtoase; celelalte sunt mai flexibile şi păstrează forma ondulată ce o avea în momentul în care au fost fixate pe lumânare prin solidificarea stearinei.

Pentru a se putea stabili care este natura acestor filamente am detaşat un număr oarecare din ele cu ajutorul unui bisturiu dimpreună cu o parte din stearina ce-i lipea unii de alţii. Am dizolvat stearina în eter, izolând astfel fără de a rupe ca, vre-o 20 din aceste filamente; le-am pus pe o sticlă de microscop şi le-am acoperit cu un couvre-objet. Cele mai multe dintre ele erau complect carbonizate şi s'au arătat sub forma de cilindri neregulaţi, compuşi din o substanţă cu totul neagră, friabilă, omogenă şi fără nici o urmă de structură. Pe unele din ele care erau mai puţin arse, se putea distinge foarte clar fibre lăţite, învârtite în spirală, împletite între ele, fără canal central nici despărţituri transversale, comparând această preparaţiune microscopică cu o alta obţinută prin deslocarea firelor nearse care se găseau lipite pe mucul lumânării, s'a constatat că structura lor era identică. Rezultă de aci prin urmare, eă unele din filamentele ce se găsesc înfipte şi lipite la vârful lumânării, provin din bucăţelele de fire carbonizate ce se găseau pe mucul lumânării.

Firele celelalte de fân fie arse, fie întregi, prezintă o compoziţie analogă.

Mâneca stângă a jachetei ce ni s'a prezentat, prezintă pe partea sa internă o soluţie de continuitate în formă de dreptunghi cu laturi egale şi măsurând fiecare 4 ctm., iar pe partea sa externă prezintă o pată, de culoare roşu-cărămiziu care a distrus faţa postavului şi care miroasă a pârlit.

Din cele ce preced putem deduce următoarele concluziuni:

1) Lumânarea a ars un timp foarte scurt o minută, timp suficient pentru a aprinde o claie de fân.

2) Mucul ars dela vârful lumânării a determinat prin arderea s'a topirea stearinei ce lipseşte; curentul de aer a determinat topirea neregulată a lumânării şi picăturile de stearină ce au rămas fixate pe partea superioară a lumânării.

3) Firele vegetale ce am examinat sunt fire de fân, de aceiaşi compoziţie cu firele de fân găsite în podul casei lui Vallereau.

4) Substanţa neagră care înconjoară vârful lumânării, era compusă în parte din fire ce prezentau o mare analogie cu fragmentele de fân găsite arse, numai în parte în podul lui Vallereau.

5) Mâneca jachetei prezintă o rupere a ţesutului său analogi cu acele ruperi care se fac când o haină se anină de un cui, iar pe partea stângă prezintă o mică arsură, era pârlită de o flacără.

(ss) *P. Brouardel, Paris, Sept. 1891.*

No. 72.

Raport Medico-Legal de expertiză

Examenul unor pete de pe cămaşa şi pantalonii unei fete deflorată.

Acest raport a fost dresat în urma adresei Parchetului care zicea:

Domnule Medic-Legist

Avem onoare de a vă ruga să binevoiţi a examina petele de pe rufele ce vă înaintez odată cu aceasta într'un pachet sigilat, rufe ce aparţin fetei X, care a fost deflorată şi examinată anterior de D-tră; Raportul de analiză vă rugăm să mi-l trimeteţi de urgenţă de oarece avem arestat în cauză.

Raport Medico-Legal,

I. *Preambul* Subsemnatul Dr. G. B. Prof. universitar, Medic-Legist pe lângă Trib. Iaşi, învitat de d-l Prim-Procoror Trib. X, prin adresa cu No... din... care zice: (se va reproduce adresa de mai sus). Am procedat la acest examen după cum urmează.

II. *Descrierea faptelor.* Intr'un pachet sigilat şi cusut pe margini am găsit o cămaşă femeiască, una pereche pantaloni şi o cârpă de madepolon. Cămaşa ca şi pantalonii aveau pe partea lor anterioară ca şi pe cea posterioară mai multe pete; pe părţile de jos şi anterioare erau pete roşii deseminate unele mai mari altele mai mici, pe părţile posterioare, erau pete gălbui ce exalau un miros caracteristic cunoscut; cârpa de madepolon nu prezenta aceleaşi pete, dânsa avea câteva picături mari ca o piesă de 50 bani, picături de culoare alb-gălbui vârtoase ca şi când cârpa ar fi fost scrobită.

a) Tăiem cu foarfecele câteva din părţile astfel pătate şi le punem să macereze într'o sticlă de ceasornic, turnând peste ele câteva picături dintr'o soluţie de clorură de sodium 9 la 100.

După câteva ore de maceraţie luăm o picătură, o punem pe o lamă de microscop, peste care turnăm două picături din reactivul Florence (soluţie de iod-iodurat). Acoperind cu un couvre-objet şi examinând la microscop, am găsit cristale aproape analoage ca şi cristalele de hemină, din culoare cenuşie, dar ceva mai voluminoase ca aceste din urmă.

Am luat apoi o altă picătură din prima soluţie de maceraţie pe care după ce am întins-o pe o lamă de microscop am uscat-o la o lampă de alcool uscând cu încetul; alte picături le-am uscat introducându-le într'un amestec de părţi egale de alcool şi eter. Apoi am colorat preparaţiunea cu o soluţie apoasă şi slabă de albastru de metilen, am uscat şi am examinat cu un obiect de imersiune.

Am găsit spermatozoizii caracteristici, unii complecţi având coada şi capul clasic, alţii rupţi;

b) Tăiem cu foarfecele câteva pete ce găsim pe părţile posterioare ale cămăşii şi pantalonilor; deşi aspectul, culoarea, consistenţa şi mirosul, ne explică suficient constituţia acestor pete, totuşi, luăm o mică părticică, o diluăm în câteva picături de apă distilată şi examinând la microscop găsim, celule poligonale, trachee în spirala, resturi vegetali;

c) Tăiem cu foarfecele câteva din părţile anterioare ale cămăşii şi pantalonilor care sunt pătate cu pete roşietece; le punem să macereze într'o soluţie de ser fisiologic; apoi luăm o picătură, o întindem pe o lamă de microscop şi uscăm la flacăraţunei lampe cu alcool.

Acoperim apoi cu couvre-objet, turnăm două picături de acid acetic şi încălzim până la ebuliţe; examinând apoi la microscop găsim cristale de clor-hidrat de hemina, cristale Teichmann.

IV. *Concluziuni.* 1. Petele de pe cârpă sunt pete de spermă.

2. Petele de pe pantaloni şi de pe cămaşă, sunt unele din ele pete de sânge.

ss. *Dr. G. Bogdan.*

No. 73.

Moarte prin indigestie, bănuită a fi datorată unei otrăviri.

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iaşi, care zicea:

Domnule Medic-Legist,

Am onoare de a vă ruga să binevoiţi a face autopsia copilului E. I., mort în condiţiuni stranii, şi a ne răspunde dacă în adevăr moartea lui este rezultatul unei intoxicaţiuni după cum se bănueşte, sau este datorită unei alte cauze; raportul medico-legal vă rugăm a ni-l înainta de urgenţă.

p. Prim-Procuror (ss) *Coroi.*

Raport Medico-Legal.

I. *Preambul.* Subscrisul Prof. Dr. Bogdan Medic-Legist pe lângă Trib. Iași, învitat de d-l Prim-Procuror Trib. Iași prin adresa cu No. 8594 din 11 Iunie 1918, de a ne transporta la morga spit. Sf. Spiridon, pentru a face autopsia copilului E. I., ce se bănuește a fi otrăvit, a ne pronunța asupra cauzei morții, și a constata orice indiciu de crimă sau delict, astăzi 5 Iunie 1918, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, am procedat la facerea acestei autopsii și am constatat cele ce urmează:

II. *Comemorativ.* Copilul E. I., un băețaș robust și foarte bine nutrit, în vârstă de 2½ ani, era sănătos și se târîa prin casă în camera de culcare a părinților săi. Mama acestuia spune că l-ar fi văzut luând ceva de jos și băgând în gură, dar nu este sigură de acest fapt; acestea se petreceau în seara de 3 Iunie 1918, cam pe la ora 7 seara, după ce copilul a fost hrănit de însăși mama lui; de adăogat, că acesta era cam lacom, mânca mult și mamă-sa nu-i refuza aproape nimic.

Cam pe la ora 8 seara, deodată, așa spune mama lui—copilul se îngălbeni, începu a plânge, și făcu niște sforțări pentru a vărsa dar fără rezultat. Deoarece copilul era tot mai rău, el fu transportat la spitalul Sft. Spiridon, secția Clinică infantilă; cu toate ajutoarele date, copilul fu tot mai rău, iar mai pe urmă muri. Medicii Clinicei nu s'au putut pronunța asupra cauzei morții, iar pe de altă parte fiindcă muma bănuise că ceeace i se păruse ei că a înghițit copilul depe jos era o pastilă de sublimat, a cerut autopsia pe care am făcut-o 24 ore după moarte.

III. *Descrierea faptelor. Autopsia.* Cadavrul este acela al unui copil de sex masculin foarte bine constituit, foarte bine nutrit în vârstă de 2 ½ ani.

Nu prezintă pe corp nici o urmă de violență; buzele vinete, ca și extremitățile unghielor. Din gură s'a scurs puțin licid spumos care s'a prelins pe obraji; nici un început de putrefacție.

Nici o leziune de violență, la cap nici o fractură craniană; meningele normale, creerul ușor congestionat, nu prezintă la secțiunile ce am facut nicio alterație anatomo-patologică. Nimic în gură, dinții și gingiile normale, limba acoperită cu un mic exudat gălbui.

Scoatem laringele împreună cu limba și găsim in laringe astupând aproape complect corzile vocale, o substanță moale compactă, fără miros deosebit; această substanță se coboară și mai jos în trachee, păstrându-și caracterele, este de coloară neagră-galben, pe unele locuri puțin albicioasă.

Scoatem pulmonii și vedem că ei prezintă un număr foarte mare de pete echimotice Tardieu. Ei sunt de altfel elastici, plutesc în vasul cu apă, lasă să se scurgă zemuri negrii. Dar tăind cu foarfecele bronchiele mari, găsim în ele un fel de substanță moale care le astupă, substanțe identică cu acea ce am găsit în laringe; am cules o mică cantitate pentru a o supune unu examen microscop ulterior. Nimic în pericard, dar cordul prezintă și el câteva mici pete echimotice Trardieu.

El este de volum în raport cu vârsta copilului, conţine o cantitate de sânge în auricule, orificiul Botal închis, cu celelalte orificii şi valvule normale.

Stomacul este dilatat; îl scoatem între două legături şi 'l deschidem pe marea lui curbură. El conţine o mare cantitate de alimente nedigerate ca 330 gr. fără miros caracterestic dar care se pot recunoaşte uşor de oarece unele părţi din ele sunt nemestecate — că sunt compuse din pâine, carne şi cartofi. Am găsit băcăţi de cartofi şi de carne mai mari ca aluna, care nu fusese sfărâmaţi prin mestecare; restul stomacului este normal.

Intestinele deschise în toată întregimea lor nu prezintă nimic anormal: celelalte organe splancnice, ficatul, rinichii şi spina, sunt normale, nu prezintă nici o leziune patologică la secţiune: vesica deşeartă. Am examinat la microscop substanţa ce astupă laringele şi broncheile mari: deşi chiar cu ochiul liber s'ar putut constata că sunt materii alimentare,

La microscop s'a constatat celule de amidon, feculă şi fibre musculare cărnoase. Astfel fiind lucrurile s'a putut uşor stabili cauza morţii şi răspunde la întrebările parchetului. Copilul E. a mâncat prea mult în seara de 3 Iunie trecut şi a mâncat lăcomeşte nemestecând decât în mod cu totul incomplect alimentele sale. La un moment dat, stomacul a voit să dea afară surplusul de alimente ce el nu putea digera; copilul a făcut atunci sforţări pentru a vărsa, dar materiile alimentare în loc de a fi cu totul aruncate afară, s'a reîntors înapoi, copilul neştind vărsa şi neputând să facă sforţările necesare, astfel că ele au căzut în gură şi de acolo au fost aspirate în laringe, trachee şi bronchiele mari ce au astupat şi au asfixiat copilul; astfel s'a petrecut lucrurile ceace ne autoriză a formula următoarele.

IV. *Concluziuni.* 1) Copilul E. I. nu prezintă pe corp nici-o urmă de violenţă.

2) Moartea lui este rezultatul unei asfixii prin materiei alimentare proprii pe care copilul nu le-a putut expulza, din cauza unei indigestiuni, nu există nici-un indiciu de intoxicaţie.

3) Moartea datează dela 24—34 ore.

Medic-Legist (ss) *Dr. Bogdan,*
Iaşi, Iunie 1918.

No. 74.

Raport Medico-Legal de punere sub interdicţie.

Acest raport a fost dresat în urma adresei D-lui Prim-Procuror Trib. Iaşi care zicea:

Domnule Profesor D-le Medic-Primar:

Am onoare de a Vă ruga să binevoiţi a Vă întruni în comisiune şi a ne întovărăşi la via ... din comuna Bucium jud. Iaşi, pentru a examina pe D-na S. M. şi a Vă pronunţa dacă numita trebue sau nu pusă subt interdicţie.

Prim-Procuror (s.s.) *A. Coroi.*

Raport Medico-Legal.

Subscrişii Prof. Dr. G. Bogdan, Medic-legist pe lângă Trib. Iaşi, şi Dr. C. Popa-Radu Medic-Primar al Osp. de alienaţi Socola jud. Iaşi, învitaţi de D-l Prim-procuror Trib. Iaşi prin adresa cu No. 9018/923, de a ne transporta la via Crucea-Roşi Barnova Iaşi, pentru a examina starea mintală a D-nei S. M. şi a ne pronunţa asupra integrităţii sau a neintegrităţii liberului sau arbitru, astăzi 17 Mai 1923, după ce am depus mai întâi jurământul cerut de lege, ne-am transportat la via susnumită, unde procedând la examenul susnumitei în prezenţa d-lui A. Coroi Prim-Procuror, am constatat ceea ce urmează.

La sosirea noastră la vie, găsim pe D-na S. M. care este în vârstă de 35—36 ani, locuind în o cameră din fundul casei, camera obscură fără aer, exalând un miros desplăcut şi pătrunzător; femeea ce îngrijeşte pe D-na S. M. ne spune că aceasta se opune a i se deschide ferestrele pentru ca să nu fie văzută de soţul ei, pe care'l urăşte şi pe care cu nici un preţ nu vrea să-l vază.

D-na S. M. este aproape goală, trântită pe un pat murdar şi în dezordine, învălită cu mai multe plăpumi murdare, deşi temperatura este foarte călduroasă. Dânsa se opune mai întâi la pătrunderea noastră în acea cameră, dar procedând cu blândeţă, ea consimte a ne urma pentru a fi examinată. După câteva minute ea se prezintă dar iarăşi aproape goală, şi cu oare-care rea voinţă ne respunde la întrebările noastre ce'i punem.

Ea spune că este în vârstă de 35 ani, dar neagă a fi măritată, iar că acel Domn M. ce se pretinde a fi soţul ei, a luat-o cu sila fără voia ei, că o forţează să crează că este nevasta lui, dar că în realitate ea nu este măritată.

Dânsa mereu se crede persecutată şi mereu repetă că acel mariaj care nu există *trebue invalidat,* fiindcă ea nu este măritată. Dacă însă o întrebăm a cui este copilul ce stă lângă ea (un băeţel de vre-o 9 ani) ea nu răspunde, îşi îndreaptă privirea în vag şi tace. Ea refuză de a se lăsa să fie îngrijită, are frică că va fi otrăvită, refuză de a permite să i se facă camera, şi de a se spăla. Ideile sale sunt confuze, abea poate să ne răspundă anul şi luna în care suntem, iar la cea mai mică observaţiune ea se uită în aer, să reprimă şi confirmă spusele noastre care intenţionat sunt eronate. Ea refuză de a face cel mai elementar calcul pe care o învităm să-l facă, revenind mereu la ideile sale delirante de persecuţiune, şi în special la *nevalabilitatea* (sic.) căsătoriei sale, pe care o contestă şi vrea să o desfacă.

Cu unele persoane este relativ uşor abordabilă, cu altele este cu totul refractară, întrând în o surexcitaţiune nervoasă foarte violentă. Sensibilitatea ei este foarte redusă pe unele părţi ale corpului, exagerată pe altele.

In astfel de condiţiuni, noi mai jos semnaţii, suntem de părere că D-na S. M. este atinsă de *Demenţă cu tendinţă paranoice.* Din această cauză, ea trebue scoasă de urgenţă din mediul în care se află, şi pusă în un stabiliment unde se poată fi îngrijită şi

văzută zilnic de un medic specialist, iar pe de altă parte să fie mereu supravegheată de o îngrijitoare care să-i dea căutarea ce ea însă-şi nu poate să-şi însuşască. Ea mai trebue supusă unui tratament modern şi raţional, tratament care dacă după părerea noastră nu ar putea să o readucă la o complectă normalitate, ar putea însă se o amelioreze. Liberul sau arbitru fiind actualminte cu totul alterat, ea nu se foate conduce pe sine nici nu-şi poate administra avutul, cea-ce necesitează imediata sa punere sub interdicţie.

Iaşi in 5 Mai, 1923.

(s.s.) *Dr. G. Bogdan*
(s.s.) *Dr. C. Popa-Radu.*

No. 75.

Raport Medico-Legal asupra unui caz evaluare de incapacitate de lucru în urma unui accident de muncă.

Acest raport a fost dresat în urma cererii Parchetului de Iaşi care zicea:

Domnule Medic-legist.

Am onoare de a Vă ruga să binevoiţi a examina pe numitul Ion Niculescu, şi a ne respunde dacă în urma accidentului ce pretinde că a suferit a fost atins de o incapacitate de lucru şi de câte zile.

Prim-Procuror (s.s.) *D. Ariton.*

Raport Medico-Legal.

I. *Preambul.* Subsemnatul Dr. Gr. Bogdan, Megic Legist pe lângă Trib. Iaşi invitat de D-l Prim-Prezident Trib. Iaşi prin adresa cu No..... din.... de a examina pe numitul Ioan Niculescu frânar la CFR a raporta asupra plâgilor şi rănilor de care este atins şi a referi asupra gradului incapacităţei profesionale de lucru datorit acestor plâgi, astăzi 29 Dec. 1891, după depunerea jurământului cerut de lege, am procedat la examenul sus numitului şi am constatat cele ce urmează:

In ziua de 15 August 1891, numitul Ioan Niculescu frânar CFR în vârsta de 45 ani, era ocupat în gara Tg.-Frumos cu legarea şi manevra unor vagoane; vroind să lege pe două din acestea care formau convoiul ultim al trenului, el îşi prinse mâna stângă între două tampoane care fu strivită — transportat la Spitalul din Tg.-Frumos. Medicul Spitalului a constatat că avea contuziuni grave şi strivirea mânei stângi, interesând inelarul şi degetul medius; plagă penetrantă a articulaţiunei acestuia în al 3-lea metacarpian şi fractura primei falange a acestuia; după două luni de tratament în spital el plecă cu moţiunea vindecat; el mai şezu acasă în concediu de convalescentă încă 15 zile şi voi a-şi relua ocupaţiunile cam pe la începutul lunei Noembrie 1891.

Dar după câteva zile — după două zile după cum pretinde Niculescu — el a trebuit să părăsească din nou ocupaţiunile sale

pe deoparte din cauza durerilor, iar pe de alta parte din cauza imposibilităţei în care se găsea de a mai munci fapt datorit deformaţiunei şi cicatricelor care-l impedica la muncă; în asemenea condiţiuni el a intentat proces de daune CFR pentru judecarea procesului s'a cerut examenul susnumitului.

Niculescu Ioan în vârstă de 45—46 ani este un om de o talie şi constituţie mijlocie, el nu prezintă nici un veciu de conformaţie corporală şi mărturiseşte că a fost în totdeauna sănătos — examinat de noi în ziua de 29 Dec. 1891, adică aproape 4 luni şi jumătate după accident se constată:

1. La mâna stângă pe palmă, la baza primei falange a degetului medius se vede un calus gros care face relief în palmă şi care este consecinţa fracturei şi strivirei mânei din ziua de 15 August 1891.

Acest calus trece pe marginea internă a degetului medius la nivelul spaţiului interdigital, ceea ce constitue o jenă foarte mare în mişcări şi producând dureri, aducând o scădere a puterei funcţionale a mediusului şi inelarului, datorite pe deoparte acestui calus vicios, iar pe de altă parte aderenţelor tendinoase provocate de strivirea mânei stângi.

2. O ankiloză parţială a articulaţiunei celei dintâi cu cea de a doua aceluiaş deget, ceea ce limitează şi scade mişcările de extensiune a degetelor medius, inelar şi chiar a întregei mâni stângi.

Numitul Niculescu pretinde că are dureri mari în mână ca şi în întregul membru superior stâng mai cu seamă atunci când se schimbă vremea; aceste dureri nu se pot controla dar având în vedere tumefacţia mânei ele se pot considera ca existente.

3. Numitul Niculescu Ioan este atins de o incapacitate parţială dar permanentă de lucru, rezultat al accidentului din ziua de 15 August 1891.

4. Această incapacitate şi impotenţă funcţională priveşte mai cu seamă mişcările de extensiune şi de flexiune a mânei stângi cari vor rămâne toată viaţa.

5. Amputaţiunea degetului medius ar putea constitui o ameliorare şi recâştigarea în parte a unor mişcări.

Medic-Legist (s.s.) *Dr. G. B.*

No. 76.

Certificat de Validitate de Testament.

Acest certificat a fost dresat în urma cererii Trib. Iaşi care zicea:

Domnule Medico-Legist,

Vă rog să binevoiţi împreună cu D-l Prof. Dr. L. Russ să examinaţi pe D-na X. Y. pentru a constata dacă facultăţile sale mintaţi sunt sau nu normale, astfel ca dispoziţiunile sale testamentare să fie sau nu valabile.

Prim-President
ss. **D. Ionescu.**

Certificat.

Subscrişii Dr. G. Bogdan şi L. R. prof. la facultatea de medicină din Iaşi, întruniţi în consultaţiune medico-legală în ziua de... pentru a examina pe D-na X. Y. domiciliată în Iaşi, str..... după ce am depus în prealabil jurământul cerut de lege în prezenţa D-lui N. president Tribunalul din..... certificăm că am constatat la D-na X. C. cele ce urmează:

D-na X. Y. este în vârstă de 78 ani, de statură mijlocie ea s'a bucurat în general de o bună sănătate. Antecedentele sale ereditare au fost normale, părinţii sănătoşi, ambii morţi la vârste înaintate. Colateralii săi au fost iarăşi sănătoşi, unii din ei au murit, alţii trăesc cu toţii sunt normali. D-na X. Y. a fost în totdeauna de un temperament liniştit şi egal, nu a prezentat niciodată vre-un semn de nervozism sau de ceva analog.

Măritată la 20 ani a avut un singur copil mort acum 10 ani în urma unui accident — soţul său mort acum 5 ani avea vârsta de 82 ani.

D-na X. Y. în urma unui ictus survenit în ziua de..... adică cu 3 luni înainfea examenului nostru din ziua de..... a prezentat o stare de obnubilaţiune a inteligenţei şi o uşoară pareză a membrului inferior drept.

In ziua examenului nostru constatăm la pacienta noastră o arterio-scleroză senilă generalizată care se manifestă în afară de semnele obiective arteriale prin un cortegiu de simptome cardiace renale şi encefalice, care necesitează ca D-na X. Y. să fie supusă unui regiu special, la o viaţă sedentară şi unei higiene apropriate.

In ceea ce priveşte starea specială a facultăţilor sale psihice se constată o uşoară slăbire intelectuală cu predominare asupra memoriei şi asociaţiunei ideilor. Concepţiunea mintală a devenit mai greoaie, mai penibilă datorită în mare parte greutăţei de rememorare a actelor cele mai recente; pacienta mai prezintă oarecari lipsuri în ceea ce priveşte fixarea memoriei şi o lâncezeală a activităţei sale intelectuale.

Dar alături de această scădere relativă a intelectului găsim la D-na X. Y. toate sentimentele afective şi morale ca şi toate operaţiunile mintale ce sunt subordonate unei judecăţi sănătoase şi echilibrate.

D-na X. Y. nu manifestează nici simpatii nici antipatii rău combinate sau neraţionale, ele sunt normale şi egale pentru toţi membrii familiei sale ce o înconjoară. Dânsă posedă o normalitate dreaptă în cea ce priveşte conversaţiunea, actele, modul său de trai, având o judecată exactă asupra drepturilor şi indatoririlor nu numai ale ei proprii, dar şi asupra ori cărui membru din familia sa. Calculele de aritmetică ce-i dăm să le facă le execută încet dar exact, raţionând pentru ce le face în un fel şi nu în altul. Adresa pe care o învităm să o facă unui judecător o concepe prin fraze ponderate şi raţionale deşi mâna dreaptă este încă puţin tremurândă. Ceea ce însă ne surprinde şi ne face să apre-

ciem la dreapta lui valoare echilibrul intelectului şi raţiunei sale este faptul că pacienta îşi dă seama şi perfect socoteala de starea în care se găsesc arterele sale şi de consecinţa ce a avut-o şi o au asupra creerului său datorită în mare parte vrâstei sale înaintate. Aceasta însă, adaugă D-na X. Y. nu a putut avea şi nu are nici o înrâurire asupra dispoziţiunilor mele testamentare pe care sunt sigură că le-am făcut conform datoriei şi inclinaţiilor mele personale.

Din cele ce preced, rezultă că în starea actuală a lucrurilor şi pentru moment deşi se constată la D-na X. Y. oarecare slăbire cerebrală, aceasta este de origine pur organică care nu are şi nu a putut avea nici o înrâurire asupra dispoziţiunilor sale testamentare care se găsesc după părerea noastră în perfectă concordanţă cu dispoziţiunile Codului civil.

Făcut, astăzi..... .

ss. *Dr. G. B., Dr. L. R.*

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Tabela de Materii

	No. rep.	Pag.
Accident de trăsură — cerere de daune interese (R. M. L. asupra unui caz de	62	163
Accident de muncă — moarte — (R. M. L. asupra unui caz de	61	159
Act de ridicare de corp		9
Anestezie prin cloroform — moarte (R. M. L. asupra unui caz de	65	186
Asasinat prin tăerea gâtului cu briciul (R. M. L. asupra unui caz de	48	109
Asasinat cu cuţitul (Plaga cordului — (R. M. L. asupra unui caz de	39	107
Asasinat cu cuţitul vroind a simula sinuciderea (R. M. L. asupra unui caz de	38	103
Asasinat prin strangulare urmat de spânzurarea victimei (R. M. L. asupra unui caz de	33	90
Asasinat şi identificarea cadavrului (R. M. L. asupra unui caz de	42	113
Asfixie accidentală cu vapori de carbon (R. M. L. asupra unui caz de	49	129
Atentat la pudoare fără deflorare (R. M. L. asupra unui caz de	3	19
Avort criminal (R. M. L. asupra unui caz de	18	52
Avort bănuit provocat de o moaşă (R. M. L. asupra unui caz de	20	57
Avort bănuit — tentativă — (R. M. L. asupra unui caz de	19	55
Avort criminal cu perforaţia uterului (R. M. L. asupra unui caz de	21	60
Certificatul medical		11
Dare de foc (Examenul corpurilor delicte) (R. M. L. asupra unui caz de	71	210
Desgropare — moarte naturală — (R. M. L. asupra unui caz de	69	204
Examen de pete de sânge (R. M. L. asupra unui caz de	70	209
Examen de pete de spermă (R. M. L. asupra unui caz de	72	213
Femeie lehuză (R. M. L. asupra examenului unei	13	42
Femeie lehuză — înculpată de pruncucidere — (R. M. L. asupra examinarei unei	14	43
Hemoragie intra-abdominală (R. M. L. asupra unui caz de	52	135
Hemoragie uterină — responsabilitate medicală — R. M. L. asupra unui caz de	66	189
Incapacitate parţială de lucru (R. M. L. asupra unui caz de	63	166
Incapacitate totală de lucru (R. M. L. asupra unui caz de	75	208
Lovituri cauzătoare de moarte săvârşite de un epileptic — (R. M. L. asupra unui caz de)	53	108
Manie pelagroasă — dare de foc (R. M. L. asupra unui caz de	55	143
Moarte prin injecţie de 606 — responsabilitate medicală — (R. M. L. asupra unui caz de	68	199

	No. rap.	Pag.
Moarte prin frig (R. M. L. asupra unui caz de	46	121
Moarte subită prin acoperirea cordului cu grăsime	45	120
Moarte subită prin pachimeningită alcoolică (R. M. L. asupra unui caz de	44	118
Moarte prin meningită — presupunere de crimă — (R. M. L. asupra unui caz de	43	115
Moarte subită prin meningită purulentă (R. M. L. asupra unui caz de	44	118
Moarte naturală a unui copil sugar — R. M. L. asupra unui caz de	16	48
Moarte prin indigestie — R. M. L. asupra unui caz de	73	214
Necrofilie — Examenul inculpatului	11	37
Omor prin fracturi multiple ale craniului (R. M. L. asupra unui caz de	41	111
Omor prin accident cu armă de foc (R. M. L. asupra unui caz de	30	84
Omor criminal cu armă de foc (R. M. L. asupra unui caz de	31	86
Otrăvire accidentală cu clorat de potasium (R. M. L. asupra unui caz de	48	126
Otrăvire sinucidere prin sublimat corosiv (R. M. L. asupra unui caz de	47	123
Paralizie generală progresivă (R. M. L. asupra unui caz de	54	141
Paranoia — Delir cu idei de persecuţie (R. M. L. asupra unui caz de	56	145
Părţile şi redactarea raportului medico-legal clasic		5
Pederastie pasivă (R. M. L. unui caz de	12	41
Peritonită purulentă presupusă traumatică (R. M. L. asupra unui caz de	60	156
Perversiune al simţului genezic (R. M. L. asupra unui caz de	10	34
Pneumonie traumatică (R. M. L. asupra unui caz de	58	152
Pruncucidere prin căderea pruncului în latrină (R. M. L. asupra unui caz de	15	46
Proncucidere prin sufocaţie (R. M. L. asupra unui caz de	17	50
Ruperea traumatică a splinei şi rinichiului R. M. L. asupra unui caz de	50	131
Ruperea uterului. Responsabilitate medicală (R. M. L. asupra unui caz de	64	168
Septicemie complicând veneseţia (R. M. L. asupra unui caz de	51	133
Sifilis comunicat doicei de un copil sugar (R. M. L. asupra unui caz de	67	194
Simulare de alienaţie (R. M. L. asupra unui caz de	57	149
Sinucidere prin înecare într'un butoiu cu apă (R. M. L. asupra unui caz de	32	89
Sinucidere cu pumnalul (R. M. L. asupra unui caz de	26	76
Sinucidere cu revolverul (R. M. L. asupra unui caz de	28	81
Sinucidere cu revolverul — deviarea proectilului (R. M. L. asupra unui caz de	29	82
Sinucidere prin spânzurare (R. M. L. asupra unui caz de	22	65

1960

	No. rep.	Pag.
Sinucidere prin stangulare (R. M. L. asupra unui caz de . . .	23	67
Sinucidere prin strangulare și inhibiție (R. M. L. asupra unui caz de	24	69
Sinucidere prin tăerea gâtului cu foarfecele (R. M. L. asupra unui caz de)	27	78
Șoc traumatic R. M. L. asupra unui caz de moarte prin . . .	59	154
Strangulare criminală cu mânele (R. N. L. asupra unui caz de .	34	94
Stranguiare criminală cu precizarea numărului asasinilor (R. M. L. asupra unui caz de)	25	71
Sufocație accidentală (R. M. L. asupra unui caz de	36	99
Sufocație și înhibiție (R. M. L. asupra unui caz de	37	100
Sufocație criminală (R. M. L. asupra unui caz de	35	97
Ultragiu public la pudoare (R. M. L. asupra unui caz de) . . .	8	29
Ultragiu public la pudoare și ataxie (R. M. L. asupra unui caz de	9	31
Validitate de testament (R. M. L. asupra unui caz de	76	219
Viol și deflorare (R. M. L. asupra unui caz de	1	12
Viol și deflorare cu complicațiuni de leziuni venerice (R. M. L. asupra unui caz de)	2	15
Viol și deflorare cu strangularea victimei (R.M.L. asupra unui caz de	4	21
Viol fără deflorare cu graviditate (R. M. L. asupra unui caz de .	5	23
Viol simulat (R. M. L. asupra unui caz de	6	25
Viol banuit (R. M. L. asupra unui caz de)	7	27

BIBLIOTECA UNIVERSITĂȚII IAȘI

BIBLIOTECA UNIVERSITATII IAȘI
M. F. L.
20.055

SCU IAS/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BIBLIOTECA UNIVERSITĂȚII IAȘI

De același autor:

„Curs de Medicină Legală“

Predat la Facultatea de Medicină din Iași.

Vol. I.:

Atentate contra Sănătății și a Vieții prin

„Răniri și Loviri“

Din punctul de vedere juridic și Medico-legal. **Prețul 40 Lei.**

Vol. II.:

„Atentate contra Bunelor Moravuri“

Din punctul de vedere juridic și Medico-Legal **Prețul 60 Lei.**

Vol. III.:

„Sarcina, Nașterea, Avortul, Pruncuciderea și Denfologia Medicală“

Din punctul de vedere juridic și Medico-Legal **Prețul 100 Lei.**

Vol. IV.:

„Moartea și Moartea Subită“

Din punctul de vedere Clinic și Medico-Legal.
Prețul 100 Lei.

Aceste 4 volume sunt de vânzare:

La București: »Editura Cartea Românească« 3, Bulevard Academia.

La Iași: »Librăria Românească I. Ionescu« Strada Lăpușneanu.